

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

**Studijní obor
(kombinace):** Penitenciární práce

**MLÁDEŽ A ALKOHOL
YOUTH AND ALCOHOL**

Bakalářská práce: 09 -FP-KSS-4002

Autor:

Renata Bláhová

Podpis:

.....

Adresa:

Luční 461

513 01 Semily

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
95	44	0	26	56	2 + 1 CD

V Liberci dne: 15. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Renata Bláhová
adresa: Luční 461, 513 01 Semily
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: **Mládež a alkohol**
Název BP v angličtině: **Teenagers and Alcohol**
Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20. 3. 2009



děkan



vedoucí katedry


Převzal (kandidát): _____

Datum: _____

Podpis: _____

Název BP: MLÁDEŽ A ALKOHOL

Vedoucí práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Podpis: 

Cíl: Charakterizovat postoj dospívající mládeže k alkoholu.
Popsat u mládeže na základní škole zkušenosti s alkoholem.
Zjistit úlohu preventisty na základní škole.

Požadavky: 1) Formulace teoretických východisek
2) Příprava průzkumu
3) Sběr dat
4) Interpretace a vyhodnocení dat
5) Formulace závěrů.

Metody: Dotazování
Analýza sekundárních zdrojů

Literatura: HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. 1. vyd. Praha: 2000. ISBN 80-7178-303-X.
JANDOUREK, J. Sociologický slovník. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0
KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kolektiv. Člověk a alkohol. 1. vyd. Praha: 1985.
MARHOUNOVÁ, J., NEŠPOR, K. Alkoholici, feťáci a gambleři. 1. vyd. Praha: 1995.
MATOUŠEK, O.: Slovník sociální práce. 1. vydání. Praha, Portál 2003. ISBN 80-7178-549-0.
NEŠPOR, K. Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře. 1. vyd. Praha: 1999. ISBN 80-7262-002-9.
NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál 2007. ISBN 80-7373-267-6.
PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol.: Akademický slovník cizích slov: A-Ž. 1. vyd. Praha, Academia 1998. ISBN 80-200-0497-1.
SKÁLA, J. ...až na dno!?. 4. vyd. Praha: 1988.
SKÁLA, J. Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost. 1. vyd. Praha: 1986.
<http://www.prirodnilekarna.cz/Alkoholismus/prirodnilekarna_cz_002_4.aspx?master_04b5b0f1_b883_4bcb_bbe5_7d97524dcef8_category=58f5a262-a2bb-408e-8ea5-bf2adf1ee31b>
<<http://www.drogovaporadna.cz/rubrika.php?rubrika=45>>

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 - školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 15. 4. 2010

Renata Bláhová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Andree Brožové Doubkové vedoucí mé bakalářské práce, za množství cenných a konstruktivních připomínek při vedení práce, za její trpělivost a vstřícnost.

Mé poděkování rovněž patří učitelům a žákům základních škol za vyplnění dotazníku i ankety a také vedení těchto škol, že mi umožnili šetření v jednotlivých třídách provést.

Děkuji celé své rodině za trpělivost a podporu při mém studiu.

Název bakalářské práce: Mládež a alkohol
Název bakalářské práce: Youth and alcohol
Jméno o příjmení autora: Renata Bláhová
Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010
Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Andrea Brožová Doubková

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou vztahu mládeže k alkoholu. Jejím cílem bylo přinést reálný obraz dospívajícího jedince konzumujícího alkohol a jeho postoje k alkoholu v naší společnosti.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. Součástí teoretické části byly čtyři kapitoly. První kapitola byla věnována mládeži, vymezení období puberty a vývojovým změnám, kterými děti procházejí. Vysvětlení pojmů alkohol a závislost, spolu s charakteristikou působení alkoholu na člověka a léčby, bylo předmětem druhé kapitoly. Třetí kapitola pojednávala o příčinách, důsledcích a specifikách působení alkoholu na děti. Čtvrtá kapitola popisovala preventivní opatření zaměřená na dospívající. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníkového šetření postoje žáků devátých tříd základních škol v Semilech k alkoholu a názory na něj. Rovněž byla zkoumána frekvence výskytu konzumace alkoholu a informovanost žáků o nebezpečných důsledcích jeho zneužívání. Výsledky výzkumu shrnuly získané informace o rozsahu užívání alkoholu u mladých lidí.

Klíčová slova:

Mládež, dospívání, alkohol, vztah k alkoholu, závislost na alkoholu, důsledky závislosti, léčba závislosti, prevence.

Summary:

The bachelor graduation theses followed problems of youth's relation to alcohol. The aim of theses was to show a real image of adolescent individuals consuming alcohol and their attitudes toward alcohol.

The theses have been divided into two parts - theoretical and practical. Theoretical part consists of four following chapters. The first chapter has been devoted to youth, determination of puberty period and evolutionary changes, which children are passing through. The explanation of concepts as alcohol and reliance on alcohol, together with characteristic of alcohol action on human and therapeutics was matter of the second chapter. The third chapter treated reasons, effects and specifics of alcohol action on children. The fourth chapter described preventative measures focused on adolescents. Practical part investigated, by questionnaire inquiry, views and bearings of the ninth class of primary school in Semily pupils to alcohol. The occurrence frequency of consumption and pupil's foreknowledge about dangerous effects misuse were surveyed as well. Results of the survey recapitulated acquired information about range of alcohol consumption in a group of young people.

Keywords:

Youth, adolescence, alcohol, relation to alcohol, reliance on alcohol, reliance effects, detoxification, prevention.

Resümee:

Die Bachelorarbeit hat sich mit der Problematik der Beziehung der Jugend zum Alkohol beschäftigt. Ihr Ziel war es, ein reales Bild einer heranwachsenden Einzelperson, die Alkohol konsumiert und ihre Stellung zum Alkohol in unserer Gesellschaft zu bringen.

Die Arbeit wurde in den theoretischen und praktischen Teil geteilt. Bestandteil des theoretischen Teils waren vier Kapitel. Das erste Kapitel wurde der Jugend gewidmet, der Begrenzung der Phase Pubertät und Entwicklungsveränderungen, durch die Kinder gehen. Die Erklärung der Begriffe Alkohol und Abhängigkeit, zusammen mit der Charakteristik der Wirkung von Alkohol auf den Menschen und die Heilung waren Gegenstand des zweiten Kapitels. Das dritte Kapitel hat die Ursachen, Folgen und Spezifika der Auswirkung von Alkohol auf die Kinder behandelt. Das vierte Kapitel hat die vorbeugenden Maßnahmen auf die Jugendlichen beschrieben.

Der praktische Teil hat auf Grundlage der Umfrage die Meinungen und Stellungnahmen der Schüler der neunten Klassen der Grundschulen in Semily zum Alkohol ermittelt. Ebenso wurde die Frequenz des Vorkommens der Konsumierung und die Information der Schüler über die gefährlichen Folgen des Missbrauchs erforscht.

Die Forschungsergebnisse haben die erhaltenen Informationen über den Umfang des Alkoholgenusses bei jungen Leuten zusammengefasst.

Schlüsselworte:

Jugend, Heranwachsen, Alkohol, Einstellung zum Alkohol, Alkoholabhängigkeit, Abhängigkeitsfolgen, Abhängigkeitsbehandlung, Prävention.

Obsah:

1	Úvod.....	10
2	Mládež	12
2.1	Dospívání	13
2.2	Pubescence.....	13
2.3	Změny v dospívání.....	14
2.4	Problémy spojené s dospíváním	17
3	Alkohol	19
3.1	Typy alkoholických nápojů	20
3.2	Historie výroby a užívání alkoholu.....	20
3.3	Působení alkoholu.....	22
3.3.1	Opilost.....	23
3.4	Vztah člověka k alkoholu	24
3.5	Způsoby konzumace alkoholu	25
3.6	Závislost.....	27
3.6.1	Druhy závislostí	30
3.6.2	Typy závislosti.....	31
3.6.3	Stádia závislostí	32
3.7	Problémy související s alkoholem	33
3.7.1	Zdravotní následky abúzu alkoholu.....	33
3.7.2	Sociální dopady abúzu alkoholu	35
3.7.3	Léčba alkoholové závislosti.....	36
4	Mládež a alkohol.....	38
5	Prevence.....	41
5.1	Prevence v rodinách.....	42
5.2	Preventivní činnost ve školách	43
6	Úvod do praktické části	46
6.1	Cíle a předpoklady	46
6.2	Použité metody	47
6.3	Popis výzkumného prostředí.....	48
6.4	Popis zkoumaného souboru	49
6.4.1	Základní škola waldorfská Semily.....	49

6.4.2	Základní škola Ivana Olbrachtova Semily	50
6.4.3	Základní škola Dr. F. L. Riegra Semily	50
6.5	Prezentace výsledků vlastního šetření	51
6.6	Vyhodnocení předpokladů	78
6.7	Diskuze	82
7	Závěr	86
8	Návrh opatření	88
9	Seznam použitých zdrojů	90
10	Seznam příloh	95

Nic nezavinilo tolik starostí, tolik chorob a bíd, jako požívání alkoholu.

Charles Robert Darwin

1 Úvod

Alkohol provází lidstvo od jeho počátku. Je součástí náboženských rituálů i denního života, a proto je také dnes tak těžké ho z lidského života vyloučit.

Po požití alkoholu se pokládáme za uvolněnější, veselejší, přátelštější, komunikativnější, zdá se nám, že naše problémy mizí. Přesvědčujeme se, že malé dávky alkoholu nám neškodí a pravidelnou konzumaci obhajujeme doporučeními, ve kterých nás někteří odborníci poučují o prospěšném působení alkoholu na lidské zdraví. Ale jen málokdo z nás ví, co znamená skutečně mírné pití, a ještě méně nás limit mírného pití dodržuje. Už jen nepatrné překročení hranice mírné konzumace snižuje naši schopnost korigovat nesprávné jednání a znamená naše ohrožení. Negativních účinků při nevhodném požívání přibývá - od zruinovaného finančního rozpočtu, přes podlomené zdraví, propuštění ze zaměstnání, rozpadlé manželství až po trvalé zdravotní následky nebo dokonce i úmrtí.

Proto se také od nepaměti vede boj za zákaz či alespoň omezení konzumace alkoholu. V průběhu doby byla vydávána jak striktní nařízení a radikální příkazy, tak i různé doporučující návody a pokyny. Zprvu ojediněle, chaoticky, posléze i cíleně a organizovaně, avšak nikdy ne s kýženým trvalým výsledkem. Snad právě pro svou počáteční nenápadnost a značnou rozšířenost je konzumace alkoholu stále tolerována a přidáme-li k tomu i vysokou ziskovost při výrobě a prodeji alkoholu, jsou to ty stěžejní důvody, pro které většina opatření, byť systémových, doposud selhala.

Je to droga naší civilizací přijatá, oblíbená a tolerovaná. Stala se nejrozšířenější a nejdostupnější a její nadměrná konzumace je dlouhodobým celosvětovým problémem, proti kterému je nutno nepřetržitě bojovat. A v dnešní době o to víc, o co víc se prohlubuje globální hospodářská krize, zvyšuje se nezaměstnanost a sociální napětí, faktory, které s sebou nepopíratelně přinášejí i nárůst disociálního chování populace, tj. vyšší kriminality, zneužívání tvrdých drog a také alkoholu.

To, že alkohol je běžnou součástí života i u mladých lidí, potvrdila i Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) z roku 2003. Ze studie vyplynulo, že čeští šestnáctiletí studenti jsou v pomyslném žebříčku konzumace alkoholu na předních

místech v Evropě, že jakoukoliv zkušenost s pitím alkoholu má v ČR 98% respondentů průzkumu.¹

Fenomén zneužívání alkoholu mladistvými byl podnětem k napsání této bakalářské práce. Jejím cílem je zmapovat jaký poměr mají v současné době dospívající k alkoholu, jakými znalostmi o vlivu alkoholu na jejich zdraví disponují, jak vnímají rizika spojená s jeho užíváním, jak jsou ovlivňováni působením prevence.

Práce je rozčleněna do dvou částí, kde teoretická část je vedena v obecné rovině a skládá ze čtyř kapitol. První kapitola je věnována mládeži, vymezení období puberty a s ní spojenými vývojovými změnami, kterými děti procházejí. Vysvětlení pojmů alkohol a závislost, spolu s charakteristikou působení alkoholu na člověka a léčby, je předmětem druhé kapitoly. Třetí kapitola pak pojednává o příčinách, důsledcích a zvláštностech působení alkoholu na dospívající. Ve čtvrté kapitole jsou popsány aktivity, kterými lze v rámci prevence působit na děti.

Praktická část je věnována výsledkům šetření provedeného formou strukturovaného dotazníku mezi žáky devátých tříd vybraných základních škol v Semilech. Získaná data jsou shrnuta, vyhodnocena a výsledky následně popsány. Závěr bakalářské práce tvoří doporučení, která by mohla vést k omezení konzumace alkoholu a jeho negativního působení na děti.

¹ *Pití alkoholu mezi šestnáctiletými – srovnání s Evropou (ESPAD 2003)*. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Dostupné z URL:

<http://txt.www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pruzkumy/piti_alkoholu_mezi_ceskymi_sestnactiletymi_srovnani_s_evropou_espad_2003> [cit. 21.9.2009].

Teoretická část

2 Mládež

Řekneme-li mládež, každý si ihned vybaví mladého člověka. Je však otázkou, zda si představí mladého třináctiletého osamostatňujícího se teenagera, nebo šestadvacetiletého studenta vysoké školy. Vždy si ale vybaví dospívajícího jedince.^{a)}

Cílovou skupinou, na kterou je tato práce orientována, jsou žáci devátých tříd, tzn. děti, které procházejí obdobím radikálních vývojových změn, ukončují povinnou školní docházku, vybírají si svá budoucí povolání a pomalu se začínají stávat dospělými. Proto se dále zaměříme již pouze na toto věkové období a přiblížíme si jeho specifika.

Podle Langmeiera a Krejčířové jsou děti na druhém stupni základních škol průměrně ve věku 11 až 16 let.² Z pedagogického hlediska to znamená, že se jedná o děti ve starším školním věku. Psychologové hovoří o období pubescentním neboli pubertě, často užívají i označení střední adolescence. Úmluva o právech dítěte považuje všechny osoby pod 18 let, pokud u nich zletilost není zákonem stanovena dříve, za děti.³ Experti OSN pokládají všechny jedince ve věku od 10 do 19 let za mladistvé, či dospívající (tzv. teenagery); ve věku od 15 do 24 let za mládež a ve věku od 10 do 24 let za mladé lidi.⁴ Naše legislativa rozděluje mladé lidi do 18 let na dvě skupiny: na děti - do 15 let věku, kdy veškeré věci s nimi spojené jsou řešeny v rámci občanského soudního řádu a na mladistvé - od dovršení 15 let, kdy se již stávají trestně zodpovědnými.⁵

² LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. str. 142.

³ Článek č. 1 zákona č. 104/1991 Sb., o Úmluvě o právech dítěte. Dostupné z URL <http://www.detskaprava.cz/nactileti/prava_umluva.html> [cit. 26. 3. 2010]

⁴ *Sankce a hrozby dospívání*. DětskáPráva.cz © 2004 – 2006. Dostupné z URL <http://www.detskaprava.cz/nactileti/prava_dospivani.html> [cit. 26. 3. 2010]

⁵ VELEMINSKÝ, M., STUDENOVSKÝ, P.: *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*. str. 33.

2.1 Dospívání

Dospívání tvoří nedílnou součást lidského životního cyklu a spadá do jeho druhého decennia. Je etapou, kterou můžeme obecně charakterizovat jako přechod od nesamostatnosti k samostatnosti, od závislosti na dospělých k nezávislosti, od neodpovědnosti k morální zodpovědnosti, od konzumace společenských produktů k vytváření hodnot, ale i jako přechod od výchovy k sebevýchově, od poslušnosti a podřizování se požadavkům k nezávislosti a individualizaci. Je stadiem, ve kterém status „dospělý“ střídá status „dítě“. Mění se nejen zjev, výkonnost, kvalita duševní činnosti, postoje, hodnoty a sebehodnocení, ale také sociální vztahy, zájmy, aspirace atp., tedy celá osobnost. Dospívání však není jen nějakým „přípravným stadiem dalšího životního uplatnění“, ale samo o sobě představuje „samostatnou specifickou fázi života“. Je obdobím ontogenetického vývoje jedince, kdy nastupují i vrcholí procesy sexuálního, emocionálního a sociálního zrání (dívky: 12 - 24 let, chlapci: 14 - 24 let).

Vzhledem k tomu, že dospívání zahrnuje poměrně dlouhý časový úsek mezi dětstvím a dospělostí a existuje v něm více charakterů projevů a změn, rozdělujeme jej na několik kratších úseků. V odborných publikacích nalezneme nepatrné rozdíly v pojmovém a věkovém uchopení období dospívání. Někteří autoři (Langmeier, Krejčířová, 2006; Vágnerová, 2005; Nakonečný, 2003) se přiklání k dělení na dvě stádia: *pubescenci* (dívky: 12 - 15 let, chlapci: 13 - 16 let) a *adolescenci* (dívky: 16 - 24 let, chlapci: 17 - 24 let). Macek (2003) uvádí, že jiní odborníci rozdělují toto období na tři fáze: *časnou adolescenci* (10,11 - 13 let), *střední adolescenci* (14 - 16 let) a *pozdní adolescenci* (17 - 20 let, případně dále).

Pro účely této práce se budeme dále držet prvního rozlišení.

2.2 Pubescence

*Puberta je období vnitřních a vnějších konfliktů, zejména s rodiči, poznamenané zmatky z probuzené sexuality a vnitřními krizemi, tendencí k osamostatňování se a revoltě proti rodičům, zájmem o sebe sama, snahou proniknout do světa dospělých, vzdorem, předstíranou hrubostí, ale i vnitřní sentimentalitou.*⁶

⁶ NAKONEČNÝ, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*. str. 416.

V našem prostředí probíhá puberta přibližně mezi 12. a 15. rokem věku.⁷ Věkové rozpětí se neustále mění. V porovnání s předešlými generacemi se především dolní hranice posunuje do nižšího a nižšího věku, dochází k tzv. sekulární akceleraci. Jinak řečeno, puberta nastupuje stále dříve a zkracuje tak fázi dětství.

Švejcár mluví o pubescentovi jako o jedinci, který:

1. začíná vyrůstat z dětských střívků, usiluje o uvolnění své závislosti na rodičích ve všech směrech - chce o sobě sám rozhodovat, požaduje větší volnost pohybu, touží si sám volit své zájmy, řídit si svůj vlastní čas, oblékat se podle svého apod.
2. vyhledává společnost svých vrstevníků.⁸

Období puberty neboli dospívání, je podle Švingalové obdobím základní změny v sebepojetí - jedinec se dostává do fáze „*jsem to, čemu věřím*“.⁹

Pro mladého člověka přináší tato životní fáze mnoho otázek: jak si ujasnit své cíle, kam směřovat, jak se prosadit, jak vypadat sebevědomě, jak být úspěšný a uznávaný, jak překonat strach a starosti, jak jednat s ostatními lidmi, jak si vytvářet podpůrné vztahy, jak se vyrovnat s kritikou a zpětnou vazbou, jak se vyrovnat s krizemi, jak čelit stresu. Puberta však neklade nároky jen na samotné dospívající, ale zvýšené starosti přináší i jejich okolí.

*Specifičnost pubescentního období je patrná i z označení těchto dětí v běžné řeči: výrostci, žáby apod.*¹⁰

2.3 Změny v dospívání

Dospívání je příznačné zráním v oblasti tělesné i pohlavní a hledáním vlastní identity.

Proces dospívání se spouští v mozku dávno předtím, než se jeho důsledky začnou projevovat navenek. Hypotalamus, jedna z hormonálně nejaktivnějších částí mozku, začne mezi osmi až deseti lety produkovat hormon GnRH, jenž spouští produkci dalších hormonů, které ovlivňují činnost pohlavních žláz. Tím de facto odstartuje kaskádu

⁷ HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. str. 491.

⁸ srovn. ŠVEJCÁR, J.: *Péče o dítě*. str. 193.

⁹ ŠVINGALOVÁ, D.: *Kapitoly z psychologie II. díl - Psychologie osobnosti*. str. 23.

¹⁰ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. str. 139.

biochemických procesů majících za následek adolescenci. Průběh dospívání není u každého člověka stejný. Existují značné rozdíly v projevech i v úrovni změn, a to jak mezi jednotlivými lidmi (interindividuálně), tak i v rámci jednotlivce jako celku (intraindividuálně).¹¹

1. Tělesné změny

*V základním, biologickém smyslu lze období dospívání vymezit široce jako životní úsek ohraničený na jedné straně prvními známkami pohlavního zrání (zejména objevením prvních sekundárních pohlavních znaků) a znatelnou akcelerací růstu, na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti (plné reprodukční schopnosti) a dokončením tělesného růstu.*¹²

Dochází k podstatným změnám všech anatomických oblastí i tělesných systémů, např. v krevním oběhu se mění puls, krevní tlak i chemické složení krve; dozrává dýchací a trávicí systém; posilují se spojení mezi jednotlivými neurony v mozku. Tělo de facto získává funkční formu, která se udrží po celou dobu produktivního života jedince.

Zřetelný tělesný růst (až 10 cm za rok) spojený s rozvojem tělesné síly i hmotnostní přírůstek mohou u některých citlivých jedinců, především děvčat, vést až k neadekvátní reakci - odmítání růstu a vývoje svého vlastního těla - a může se u nich projevit mentální anorexie, onemocnění, při kterém se odmítá strava, a tak se pomocí hubnutí snaží postupující změny zastavit nebo alespoň minimalizovat.

2. Kognitivní změny

Pubescenti zažívají radikální změnu i v oblasti kognitivní - postupně zvládají přemýšlení v abstraktní rovině, dokáží si představit reálně neexistující, rozvíjí se jejich kombinační schopnosti a hledání alternativních řešení problémů. Při myšlenkovém experimentování s různými pojmy berou do úvahy všechny možné kombinace jednotlivých prvků a aspektů a objevují důsledky takových operací. I když navenek se přeměna jejich myšlení nepodpořená prozatím dostatkem zkušeností projevuje chováním typu „všechno vím, všechno znám“.

S přibývajícím věkem se dětem přirozeně zvyšuje a zkvalitňuje množství ukládaných informací do dlouhodobé paměti a zároveň dochází k selektivitě pozornosti.

¹¹ NAKONEČNÝ, M.: *Vývojová psychologie*. str. 317 - 340, str. 403 - 419.

¹² LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. str. 142.

K další změně dochází v sebehodnocení pubescentů. Zatímco dříve si o sobě vytvářeli představu jen na základě názorů druhých lidí, nyní se začínají více spoléhat sami na sebe. Reflektují sebe samé a jsou velmi sebekritičtí.

3. Emoční změny

Pro pubescenty je typické tzv. černobílé vidění - nesnášejí kompromisy, usilují o jednoduché, přímočaré řešení. Velice rádi vášnivě diskutují a své názory velmi důrazně a dlouho prosazují.

Dalším charakteristickým rysem je jejich pocit vlastní výjimečnosti - mají za to, že jejich myšlenky a pocity jsou naprosto jedinečné, a proto je také nikdo jiný nemůže pochopit. Často se uchylují k nereálným fantaziím a oddávají se tzv. dennímu snění, např. o vlastní všemocnosti, erotice, kým se stanou apod.

Zájmové aktivity jsou zatím podle Nakonečného nevyhraněné. Zcela výjimečně se objevují výraznější sklony ke sportovním nebo uměleckým činnostem, nebo zaměření na zájmy o přírodu či techniku.¹³

4. Psychické změny

Hormonální změny ovlivňují rovněž psychiku pubescentů: na jedné straně se zvyšuje emoční labilita, úzkostnost, citlivost na kritiku a nespravedlnost, potřeba kontaktu, uznání a akceptování, na druhé straně dochází ke ztrátě pocitu jistoty, což s narůstajícím tlakem okolí přináší dospívajícím velkou psychickou zátěž, z níž pramení typická rozkolísanost prožívání a projevů pubescentů, přičemž mnohé z jejich reakcí jsou pouze „maskující pózou“ skutečné emoce.

Z „hormonální bouře“ vyplývá, že pubescenti bývají ve vztazích k dospělým uzavřenější, náladovější, impulzivnější, nepředvídatelnější a vztahovačnější. Komunikace se tak stává problematičtější.

5. Sociální změny

Puberta je typická i rozporem mezi rolí (vhodné chování odpovídající určité pozici ve společnosti) a statusem (postavení jedince ve společenské hierarchii).¹⁴ Okolí očekává od fyzicky vyzrálých dospívajících vyspělé a odpovědné chování, ale i přitom nadále trvá

¹³ NAKONEČNÝ, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*. str. 417.

¹⁴ HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. str. 512 a str. 562.

na jejich závislém postavení, poslušnosti a nutnosti podrobit se vnější kontrole. Rovněž se rozvíjí konflikt mezi hodnotami uznávanými staršími generacemi a mládeží. Dospívající odmítají akceptovat „staré a zavedené“ hodnoty. Neshody však nejsou nevyhnutelné, při oboustranném porozumění, toleranci a názorové pružnosti se dají velice dobře řešit. Pro rodiče to ale znamená, že svému dospívajícímu dítěti musí v každé chvíli umět naslouchat, dávat mu najevo zájem a chápat jeho starosti.

Tím, jak se dospívající emancipují od rodiny, začínají mnohem více vyhledávat přátele v okruhu svých vrstevníků - a to nejen přátele téhož pohlaví, ale dříve či později i pohlaví druhého.¹⁵

Vrstevnické skupiny poskytují dospívajícím oporu při vytváření konformity, vlastní identity, prostor pro diskuze, sdílení zájmů i starostí, mají tedy rozhodující vliv na formování sebepojetí, resp. sebehodnocení a sebevědomí. Mezi přáteli si pubescenti postupně ujasňují i svůj vztah k opačnému pohlaví. Zpočátku formou platonických lásek a poté pokusů o krátké epizody, které umožňují rychlý ústup, přesto nakonec vedoucích k prvním opravdovým láskám. Některé skupiny mohou dětem nabízet bezpečné zázemí, ale některé naopak mohou představovat velké nebezpečí.

Rozšiřování vztahů je postupné a nenastupují u všech dospívajících ve stejné době a ani v přesně stejném pořádku. Jednotlivá období se navzájem překrývají a mění se i podle společenského uspořádání a sociálního statusu.

2.4 Problémy spojené s dospíváním

Langmaier a Krejčířová uvádějí, že dnešní společnost zaznamenává specifické vývojové problémy dospívajících a vnímá je jako rozpory mezi:

- fyzickou a sociální zralostí,
- rolí a statusem,
- hodnotami mladé a starší generace,
- hodnotami rodiny a vnější společnosti.¹⁶

Stěžejním problémem, který je nutné aktuálně řešit, se však stalo narušené chování dospívajících tzv. nová morbidita mládeže neboli syndrom rizikového chování v dospívání. V posledních desetiletích stoupl počet adolescentů, kteří přijímají

¹⁵ Švejcar, J.: *Péče o dítě*. str. 193.

¹⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. str. 150.

nebezpečný a sebepoškozující způsob života za sobě vlastní, v důsledku toho dochází čím dál častěji k přechodnému nebo trvalému poškození jejich zdraví nebo i k jejich úmrtí. Mladí lidé svým rizikovým životním stylem nepůsobí problémy jen sami sobě a svým nejbližším, ale zatěžují celou společnost. Jejich experimentování, které mimochodem k dospívání neodmyslitelně patří, ale ve většině případů je přechodné a nepřesahuje míru problémového chování, je již neakceptovatelné. Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila dospívající za samostatnou rizikovou populační skupinu a uvádí, že *klíčem ke zdraví dorostu je jeho chování*.¹⁷

Jednotlivé formy rizikového chování lze shrnout do tří oblastí:

1. zneužívání návykových látek (alkohol, nikotin, drogy),
2. negativní jevy v psychosociální oblasti (poruchy chování, agresivita, deprese až sebevražedné chování, poruchy školního prospívání),
3. negativní jevy v reprodukční oblasti (předčasné zahájení sexuálního života, střídání partnerů, pohlavní nemoci, nechtěná časná těhotenství atd.)

Vzhledem k tomu, že dané jevy se v dospívání typicky prolínají a mají při svém vzniku a vývoji společné rizikové a ochranné faktory je jedinou skutečně účinnou ochranou primární prevence.

Víme-li tedy, že řadu věcí dělají adolescenti jen proto, že jsou zakázané, je v období puberty nejvyšší čas začít se dospívajícím více věnovat a vysvětlovat mu škodlivost alkoholu, kouření i zlovolnost drog. Pokud totiž rodiče a ostatní dospělí v pravý čas zachytí pubertální změny, které dítě překonává, přiměřeně tomu změni své zacházení s ním, vytvoří mu vhodné prostředí, ve kterém se bude realizovat, bude mít možnost prosadit se, když dítě u svých rodičů a vychovatelů uvidí shodu toho, co hlásají a co od něj požadují, můžeme předpokládat, že období dospívání mladý člověk překoná bez komplikací.

¹⁷ *Syndrom rizikového chování dospívajících*. © 2007 -10 MeDitorial+. ISSN 1802-5528. Dostupné z URL <<http://www.ulekare.cz/clanek/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-2752>> [cit. 27. 3. 2010]

3 Alkohol

Pokud běžně mluvíme o alkoholu, hovoříme o nápojích, které jsou z největší části směsí ochucené vody a lihu.

Alkoholem se lidově nazývá chemická látka - čirá bezbarvá tekutina, mající typickou vůni a chuť - etylalkohol (C_2H_5OH), který vře při $77^\circ C$ a tuhne při $-117^\circ C$. *Alkohol vzniká zkvašením cukru působením kvasinek. Zkvašení probíhá jen do koncentrace 14 - 16 % alkoholu, při vyšších koncentracích jsou kvasinky jako první oběť alkoholu ničeny vlastním produktem.*¹⁸ Proto kvašené alkoholické nápoje obsahují maximálně 12 - 13 % alkoholu, vyšší koncentrace lze dosáhnout pouze destilací, čistý alkohol je až 95 %.

V odborné literatuře pod pojmem alkohol nalezneme následující vysvětlení:

1. Název slova alkohol pochází z arabského slova al-ka-hal, což je označení pro zvláštní jemnou látku.¹⁹
2. *Jedná se o organické sloučeniny odvozené od uhlovodíků náhradou jednoho nebo více atomů vodíku hydroxylovou skupinou - OH; nebo o*
3. *opojný lihový nápoj, popřípadě etanol v nápoji obsažený nebo užívaný pro jeho výrobu.*²⁰

Podle zákona o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů se alkoholickými nápoji rozumí lihovina, víno, pivo a jakýkoliv další nápoj, obsahující více než 0,5 objemového procenta alkoholu.²¹

Alkohol patří mezi látky ovlivňující zejména nervový systém a látkovou výměnu. Farmakologie jej řadí jednak mezi psychotropní látky, neboť mění psychický stav člověka, obvykle však subjektivně žádoucím způsobem, a jednak do skupiny hypnosedativ. Dietologové upozorňují, že *z energetického hlediska je významné, že etanol dovede pokrýt až polovinu energetického přívodu potřebného pro tělesnou aktivitu s mírnou svalovou zátěží.*²²

¹⁸ SKÁLA, J.: ... až na dno!? str. 9.

¹⁹ SKÁLA, J.: ... až na dno!? str. 9.

²⁰ PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol.: *Akademický slovník cizích slov*. str. 40.

²¹ § 2 písm.k zákona č. 379/2005 Sb., v platném znění, o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

²² KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 13.

3.1 Typy alkoholických nápojů

Nejznámější a nejčastěji konzumované alkoholické nápoje, zdroje, z nichž se vyrábějí a procento alkoholu, které obsahují, jsou uspořádány v následujícím přehledu.²³

Nápoj	Původ (výroba)	Obvyklé % alkoholu
Pivo 0,5l, 12,9-15,4g 100% lihu	vývar z klíčícího obilí	1,6 - 5,4
Víno (2 dl, 20g 100% lihu)	ovocná šťáva	11 - 20
Vodka (0,5 dl, 20g 100% lihu)	základní surovina - obilí	40 - 50
Whisky	obilí nebo brambory	40 - 50
Pálenka	obilí nebo brambory	40 - 50
Koňaky	předestilovaná vína	29 - 60
Brandy	předestilovaná vína	29 - 60
Likéry	roztoky alkoholu ve vodě	35 - 40

3.2 Historie výroby a užívání alkoholu

Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva. Celá tisíciletí je lidská kultura úzce spjata s alkoholem, jeho výrobou, konzumací i bojem proti němu. Mnohé civilizace, včetně křesťanské, považovaly a dosud považují alkoholický nápoj - víno - za dar božstva a využívají ho při svých náboženských obřadech. To u mnohých lidí vede k názoru, že vzhledem k mystickému charakteru vína není jeho konzumace tolik odsouzeníhodná jako nadužívání jiných alkoholických nápojů.

²³ *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence.* Článek dostupný z URL <http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/Drogy.pdf?sid=p5ql34qfd65iq9quos0p1alb82> [cit. 11. 9. 2009]

S alkoholem a jeho účinky se lidé seznámili zcela náhodně při shánění své potravy již v prehistorickém období. Alkohol totiž představuje látku přirozeného původu, která vzniká i ve volné přírodě při kvašení plodů a listů rostlin.

K pravidelnému kontaktu s alkoholem však došlo pravděpodobně až daleko později, neboť k procesu kvašení jsou nezbytně nutné plodiny s vysokým obsahem jednoduchých cukrů, což nebyly ani první obilniny, ani planá vinná réva či většina ovoce. První cílené pokusy o záměrnou fermentaci nápojů potvrzují archeologické nálezy pocházející z pozdní doby kamenné (cca 10 000 let př. n. l.), zároveň dokazují i vysokou významnost této činnosti pro neolitické hospodářství. Artefakty nalezené v oblasti Blízkého východu prokazují, že zde se začalo vyrábět víno z vinné révy více jak před 8 tisíci lety a vařit pivo před 7 - 8 tisíci lety. Ale teprve mnohem, mnohem později, teprve až v 10. století n. l., vynalezli Arabové proces destilace, a poprvé tak získali čistý alkohol.

Existuje nesčetný počet historických dokumentů popisujících sakrální (náboženské), profánní (pro pobavení) i léčebné způsoby užívání alkoholu.

Nicméně lidé brzy poznali i nežádoucí účinky alkoholu. Důsledky nestřídmého požívání alkoholu mnohým z nich podlomilo zdraví a mnohé z nich přivedlo na šikmou plochu. Působení nemírné konzumace alkoholu na zdraví člověka a excesy spojené s alkoholem záhy vyvolaly potřebu mocenského řešení: od pouhého vystavování koster s nápisem „memento mori“ před hostinci (starověký Egypt a Řím) nebo „oceňování“ opilců těžkou litinovou medailí, kterou museli nosit na krku (Rusko - car Petr Veliký), přes bití holí (Řím) až po trest smrti (1220 př. n. l. - Čína, Indie, Řím, Athény, 8. stol. - Karel Veliký). Byly vydávány jak striktní zákazy pití (Konfucius, Buddha, Mohamed), tak i pouhé protialkoholové zákony (r. 1039 - Břetislav I.), zaváděly se daně a cla, omezoval se provoz šenků a náleven, stanovovaly se věkové hranice, od nichž bylo možné alkohol požívat, omezovalo se a zakazovalo se užívání alkoholu při různých činnostech, zaváděla se prohibice.

Všechna tato nařízení měla za cíl omezování konzumace alkoholu, a tím i minimalizování negativních dopadů, které s sebou neúměrné pití nese.

Jednalo se však o nekomplexní řešení problému, teprve na počátku 18. století se začala v anglosaských zemích a Spojených státech amerických prosazovat snaha o celostní úplné řešení nadměrného pijáctví. V roce 1784 formuloval Rush myšlenku, že pijáctví je nejen rozbouřená vůle, ale vede k chudobě, bídě a zločinu.

Roku 1849 byl pro nadměrné požívání alkoholu poprvé užit švédským lékařem Magnussem Hussem termín chronický alkoholismus. Nicméně teprve až o sto let později

v roce 1951 bylo zneužívání alkoholu uznáno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) za medicínský problém. Tím byl dán směr politiky boje proti alkoholu.²⁴

3.3 Působení alkoholu

Snadná rozpustnost alkoholu ve vodě a jeho jednoduché chemické složení umožňují lehké a rychlé pronikání do organismu. Účinek alkoholu na člověka ovlivňuje mnoho faktorů, např. aktuální zdravotní či psychický stav, věk, pohlaví, tělesná hmotnost, únava, tolerance. U dětí a dospívajících přibývá navíc i hledisko zvláštností rostoucího a vyvíjejícího se organismu.²⁵

Alkohol se do lidského těla může dostávat hned několika způsoby - vypitím, vdechováním nebo kůží, ale u posledních dvou možností je množství přijatého etanolu zanedbatelné. Mimoto může etanol mimovolně vznikat v lidském organismu při trávení některých druhů potravin, jeho koncentrace však nikdy nepřekročí hranici 0,3 promile.

Většina alkoholu je absorbována žaludečními stěnami a tenkým střevem. Krevním řečištěm se pak velmi rychle a rovnoměrně distribuuje do celého těla.^b Míra koncentrace alkoholu v jednotlivých orgánech je dána jejich prokrvením, proto se nejvíce alkoholu hromadí v mozku, játrech a ledvinách.

Rychlost vstřebávání alkoholu lze jak urychlit, např. oxidem uhličitým, způsobujícím vyšší prokrvení žaludeční sliznice nebo teplotou nápoje, tak naopak zpomalit, např. trávením snědeného jídla.

Maximální koncentrace alkoholu v krvi nastává asi hodinu po jeho požití. Klesat začíná nejdříve po 1 až 6 hodinách od posledního napití se, a to konstantní rychlostí 0,1 g čistého alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti za 1 hodinu.²⁶ Odbourávání etanolu probíhá v rozhodující míře v játrech (95 - 98 %)²⁷, jen nepatrný zbytek je vylučován plícemi - vydechováním a ledvinami - močí.

Za relativně bezpečnou můžeme považovat, podle expertů Světové zdravotnické organizace, konzumaci do 20 g čistého alkoholu denně (u žen 16 g, u mužů 24 g).

²⁴ srovn. PORTER, R. překlad: HOŘEJŠÍ, J.: *Největší dobrodini lidstva*. str. 812.

²⁵ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 81.

²⁶ srovn. SKÁLA, J.: *...až na dno!?* str. 9-12; KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 17.

²⁷ KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 17.

To odpovídá přibližně jednomu 12° pivu nebo 2 dcl vína či 50 ml destilátu. Rizikovým pitím je už konzumace dávky od 20 do 40 g čistého alkoholu denně. Anders je přesvědčen, že tyto dávky nutně neznamenají zdravotní problémy, ale výrazně zvyšují reálnou míru rizika jejich vzniku.²⁸ Podle Vágnerové může být důsledkem pití alkoholu:

- **akutní intoxikace** - jako přechodná změna fyziologických i psychických funkcí, která může mít až charakter poruchy,
- **zneužívání** - psychické nebo somatické změny, resp. poškození, která vznikají v důsledku obvykle dlouhodobého užívání této látky,
- **závislost** - onemocnění, které postupně vede k narušení tělesných, psychických i sociálních funkcí.²⁹

3.3.1 Opilost

Akutní působení alkoholu na člověka - intoxikace - se projevuje opilostí (ebriitou). Stupeň opilosti určují vedle množství hladiny alkoholu v krvi i vlastní typické projevy jedince. Opilost lze rozdělit podle typu na prostou alkoholovou, komplikovanou, kombinovanou nebo patickou.

U prosté alkoholové opilosti, která se vyskytuje nejčastěji, rozeznáváme čtyři stádia:

- stadium **excitační** (do 1,5 promile alkoholu v krvi), kdy se člověk pod vlivem alkoholu stává euforickým, hovornějším, sebejistým, zároveň ale ztrácí sebekontrolu i schopnost koordinovat své pohyby, jeho reakce se zpomalují a objevují se mimovolné pohyby očí.
- stadium **hypnotické** (pod 2 promile alkoholu v krvi), v němž dochází k útlumu centrální nervové soustavy a výraznému porušení koordinace tělesných pohybů, snižuje se pozornost, nálada kolísá od euforie až po usnutí, zvyšuje se riziko agresivního jednání a opilecké suicidity.

²⁸ srovn. ANDERS, M.: *Závislost na alkoholu*. Copyright by Pears Health Cyber, s. r. o. 2010. Poslední aktualizace 3. 3. 2010. ISSN 1801-8467. Dostupné z URL <<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu/>> [cit. 3. 3. 2010]

²⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 554.

- stadium **narkotické** (nad 2 promile) je provázeno hlubokým bezvědomím, prudce se snižuje krevní tlak, tělesná teplota a hladina cukru v krvi. Člověk není schopen samostatné chůze, zvrací, dostávají se u něho psychické poruchy a výraznější poruchy chování.
- stadium **asfyktické** je příznačné těžkými poruchami vědomí, někdy končícími i smrtí.

Komplikovaná opilost je pokládána za určitý druh abnormní reakce na alkohol. Vzniká z prosté alkoholové opilosti, kdy po prvním stádiu - excitačním - nastoupí mohutný afekt a opilost nekončí spánkem a úplnou vyčerpaností. Komplikovaná opilost je spojena s psychopatickou predisponovaností člověka, a proto se může u jedince opakovat.

Další abnormní reakcí je i intoxikace způsobená alkoholem spolu s medikamenty, tzv. kombinovaná opilost.

Patická opilost je považována za vzácnou a neopakující se patologickou reakci u psychicky narušených jedinců, vyvolanou požitím i tak malého množství alkoholu, které by většině lidí nezpůsobilo intoxikaci. Jde o mráкотný stav, při němž dochází k přechodné změně osobnosti, poruchám vnímání a myšlení, časté jsou i zrakové a sluchové halucinace doprovázené agresivním chováním směřovaným jak vůči ostatním osobám, či věcem, tak i proti sobě. Člověk je dezorientován. Patická opilost většinou končí spánkem a následnou částečnou nebo ostrůvkovitou amnézií.³⁰

3.4 Vztah člověka k alkoholu

Lidé se podle svých očekávání a požadavků, tj. podle vztahu k alkoholu, dělí do následujících skupin:

1. **Abstinenti** - lidé, ze zásady nepijící alkoholické nápoje, a to buď protože jim nechutná, nebo protože si nechtějí ničit zdraví. Z medicínského hlediska můžeme za abstinenta považovat pouze člověka, který v uplynulých více jak třech letech nepožil alkohol v jakékoli formě a množství. Z toho vyplývá, že abstinentů je ve společnosti velice málo a jsou-li, jedná se především o děti ve věku do pěti, šesti let.

³⁰ srovn. SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str.124 - 129.; JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a společnost*. str. 61 - 62.

2. **Konzumenti** - lidé pijící alkohol „příležitostně“, a to pro tekutinu a chuť. Výrazné zastoupení v této skupině má bohužel, i přes veškerá platná zákonná opatření, mládež.
3. **Pijáci** - lidi, kteří již záměrně vyhledávají účinky alkoholu, tj. především euforii.
4. **Alkoholici** - osoby zcela závislé na alkoholu, pijící už jakýkoliv nápoj obsahující alkohol.³¹

Z údajů Českého statistického úřadu vyplývá, že se roční spotřeba alkoholu v České republice za posledních 70 let téměř ztrojnásobila.³² Podle studie GfK Praha, uskutečněné na podzim 2008, stoupla spotřeba čistého alkoholu na 10,4 litru čistého alkoholu na osobu a zařadila nás tak k nadprůměrným konzumentům alkoholických nápojů v Evropě (bylo porovnáváno 17 států). Patříme mezi prvních pět evropských zemí s nejvyšší četností příležitostných konzumentů - až 72 % obyvatel si občas dopřeje sklenku alkoholu. Oproti tomu každodenních uživatelů alkoholu je v Česku „jen“ 7 %, evropský průměr činí 8,5 %. A rovněž pouhými 21 % abstinentsů z celkového počtu obyvatel je Česká republika ve srovnání s evropskými 32% výrazně podprůměrná.³³

3.5 Způsoby konzumace alkoholu

Abstinence - představuje zdrženlivost a trvalou střízlivost.

Úzus - znamená mírné užívání alkoholu ve vhodnou dobu nebo užití alkoholu jako léku. Jedná se o kontrolované, množstvím omezené, pití, v důsledku kterého nevznikají problémy s poškozením zdraví, nepůsobí negativně na chování člověka, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomickou stabilitu ani jednotlivce ani jeho rodiny.

Abúzus - je již nadměrné užívání, nadužívání nebo užívání alkoholu v nevhodnou dobu (práce, těhotenství - není zakázáno zákonem). Může jít jak o stav jednorázový, málo

³¹ srovn. SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 31.; SKÁLA, J.: *...až na dno!?* str. 6 - 8.

³² ČT 24: *Spotřeba alkoholu v ČR za posledních 70 let trojnásobně vzrostla*. Publikováno dne 17. 9. 2008. © 2010 Česká televize a dodavatelé ČTK, Reuters, EBU, JSDI. Dostupné z URL <<http://www.ct24.cz/relax/29000-spotreba-alkoholu-v-cr-za-poslednich-70-let-trojnashobne-vzrostla/>> [cit. 14. 5. 2009]

³³ *Češi nadprůměrnými konzumenty lihovin*. © 2009 GfK Czech. Ze dne 08. ledna 2009. Dostupné z URL <http://www.gfk.cz/cgi/fts_search_all.pl> [cit. 8. 9. 2009]

častý, tak i trvalý, periodický či pravidelný. Jedná se už o fázi, kdy je alkohol, i přes své negativní dopady, vyhledáván coby droga. Tento způsob konzumace je možné již považovat za *sebeпоškozující chování*.³⁴

Misúzus - je zneužívání alkoholu či škodlivé užívání. Sem se např. řadí pití alkoholických nápojů mládeží, požívání alkoholických nápojů před nebo v průběhu jízdy motorovým vozidlem (oboje zákon zcela striktně zakazuje) apod.³⁵

Úzus i abúzus jsou typem konzumace alkoholických nápojů, který s sebou nese riziko vzniku závislosti.

³⁴ VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 548.

³⁵ srovn. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol.: *Pedagogika pro učitele*. str. 355 – 356.; SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 17 – 20.

Následující přehled shrnuje možné způsoby konzumace alkoholických nápojů.³⁶

Způsob konzumace alkoholických nápojů	Označení členů skupiny	Hladina alkoholu g/l (‰)	Bližší charakteristika
<i>abstinence</i>	abstinenti	0,0 0,0-0,3	zásadoví, nezásadoví: abstinenti poruší max. 4krát do roka
<i>úzus</i>	konzumenti	až 0,6 až 1,0	zásadoví, nezásadoví: uvedenou hladinu 0,6 - 1,0 dosahují max. 4krát do roka
<i>abúzus</i>	abuzéři, pijáci	0,6 a více	příležitostní: hladinu 1,0 přesahují max. 4krát do roka, pravidelní: hladinu 1,0 přesahují častěji - občasný výskyt intoxikace
<i>závislost</i>	osoby závislé na alkoholu	(tolerance na alkohol zpočátku stoupá, později klesá)	alkohol v alkoholických nápojích je oceňován především jako drogy s psychotropním účinkem

3.6 Závislost

Neutuchající záliba lidí v pití alkoholu se dá vysvětlit hledáním euforie, vyrovnanosti, volnosti nebo „jen zapíjením“ dobrého jídla. Nicméně častou nebo soustavnou konzumací alkoholických nápojů se z bezelstné záliby dříve či později stane závislost - alkoholismus, postihující až 5% dospělé populace vyspělého světa.³⁷

³⁶ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 18.

³⁷ *Závislost na alkoholu*. Copyright by Pears Health Cyber, s. r. o. 2010, Poslední aktualizace 5. 1. 2010, ISSN 1801-8467. Dostupné z URL <<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu-prehled/>> [cit. 14. 1. 2010]

Rychlost vzniku závislosti je zcela individuální, většinou se vyvíjí skrytě a velmi pomalu, zpravidla i několik let, takže zrod závislosti si postižený a jeho okolí často ani neuvědomuje.

Na vzniku závislostí se podílí mnoho etiologických faktorů, proto hovoříme o multifaktoriálně podmíněné poruše. *Vždy se jedná o interakci různých vlivů v rámci bio-psycho-sociálního modelu. Za významný lze považovat vliv vnějších faktorů (společenské klima, vrstevníci a dostupnost drogy), osobnostní charakteristiky užívajícího a reakce na první užití (pozitivní-zpevňující či negativní-trestající charakter). Významnou roli nepochybně hrají i genetické faktory a rodinná zátěž. Pro pokračování užívání jsou důležité i přidružené faktory - opakovaně se vyskytující situace, ve kterých se podařilo dosáhnout uspokojení vlivem psychotropních látek a nedostupnost jiných, zdravých alternativ.*³⁸

Jejich složité interakce předurčují pravděpodobnost experimentace i míru rizika vzniku závislosti u daného člověka. Přičemž názory na míru závažnosti jednotlivých faktorů jsou rozdílné a stále se mění. Dá se však shrnout, že čím více dispozic člověk má, čím více negativních vnějších faktorů na něj působí, čím mladší člověk začne pít alkohol a pravidelně jej zneužívat, tím rychleji závislost vznikne. V každém případě na počátku stojí experiment s nápojem lahodné chuti motivovaný snahou zařadit se do kolektivu, zahnat nudu, nepříjemné zážitky či utéci před každodenními povinnostmi; pokračující přes občasnou konzumaci alkoholických nápojů k pravidelnému pití, při němž se člověk mylně domnívá, že sebe i pití pevně kontroluje. Přesvědčení je však scestné, neboť vzápětí následuje stádium závislého pití - abúzus.³⁹

*Závislost často vzniká nepozorovaně právě u lidí, kteří si myslí, že to mají „pod kontrolou“.*⁴⁰

*Přičemž pití alkoholu po období abstinence vede k rychlejšímu znovuoživení jiných rysů syndromu závislosti, než je tomu u jedince, u kterého se závislost nevyskytuje.*⁴¹

³⁸ *Etiologie závislosti.* Dostupné z URL: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/e/etiologie_zavislosti> [cit. 17. 10. 2009]

³⁹ srovn. MÜHLPACHR, P.: *Sociální patologie.* str. 37.; NOVOTNÁ, J. in SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách.* str. 149 -153.; ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H.: *Lidé, alkohol, drogy.* str. 83-125.; VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese.* str. 550 -560.; MEČÍŘ, J.: *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže.* str. 39 - 64.

⁴⁰ NEŠPOR, K.: *Návykové látky - romantické období končí.* str.21.

Světová zdravotnická organizace začala namísto pojmu alkoholismus používat označení „problémy způsobené alkoholem“, jedná se o širší pojem, z něhož je více zřejmé, že zneužívání alkoholu je multifaktoriální problém.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí je syndrom závislosti definován jako *soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritou v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.*⁴²

*Ale závislost na alkoholu není jen nemoc v běžném smyslu, je to i porucha, jejímž důsledkem je rizikové chování.*⁴³

Celá řada dalších odborníků považuje alkoholismus přímo za sociálně patologický jev, tj. nezdravou, nenormální, obecně nežádoucí formu deviantního chování, společnosti nebezpečnou a negativně sankciovanou.⁴⁴

Diagnostikovat závislost však není snadné, obvykle se stanovuje až tehdy, došlo-li u jedince po dobu alespoň jednoho měsíce nebo opakovaně v kratších obdobích během posledního roku ke splnění tří nebo více následujících kritérií:

- a) *silná touha nebo pocit přijímat alkohol,*
- b) *potíže v kontrole přijímání alkoholu, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství pití alkoholu,*
- c) *tělesný odvykací stav, jestliže je alkohol přijímán s úmyslem zmenšit jeho příznaky nebo jestliže je přijímána příbuzná látka se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,*

⁴¹ NEŠPOR, K.: *Jak překonat problémy s alkoholem*. str. 5.

⁴² 10. revize MKN – 10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. © WHO, © ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>> [cit. 5. 10. 2009]

⁴³ HUBINKOVÁ, Z. a kol.: *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. str. 223.

⁴⁴ srovn. MÜHLPACHR, P.: *Sociální patologie*. str. 37; SOCHŮREK, J.: *Úvod do sociální patologie*. str. 112 - 113.; VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 548.

- d) *průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami alkoholu,*
- e) *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch přijímání alkoholu a zvýšené množství času k získání nebo přijímání alkoholu nebo zotavení se z jeho účinku,*
- f) *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků jako poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy, vyplývající z nadměrného pití nebo poškození myšlení alkoholem; je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození.⁴⁵*

3.6.1 Druhy závislostí

Alkohol je drogou, na kterou vzniká závislost se všemi svými typickými projevy. Ovlivňuje celého člověka i jeho okolí - působí na jeho psychickou, somatickou i sociální oblast a samozřejmě i na jeho toleranci. Neděje se tak ale najednou, a ve shodě a tak vznikají značné rozdíly v jednotlivých projevech.

Psychická závislost se projevuje nutkavou potřebou dalšího pití. Nemůže-li se však závislý člověk napít, dostavuje se smutek, vztek, deprese, rozladěnost, paranoia. Závislá osoba žije jen pro alkohol, ztrácí zájem o vše ostatní a pro získání alkoholu udělá a obětuje cokoli. Pro psychickou závislost na alkoholu je tedy charakteristické tzv. bažení (craving), které MKN - 10 definuje jako *silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku nebo látky. Bažení ovšem souvisí i s dalšími znaky závislosti, jakou jsou zhoršené sebeovládání nebo to, že někdo v naruživém chování pokračuje navzdory škodlivým důsledkům, které jsou mu známy.*⁴⁶ Jednotlivé epizody bažení mohou trvat od 10 vteřin, ale jsou známy i epizody dlouhé 10 minut. K doprovázejícím symptomům cravingu náleží např. i poruchy pozornosti, paměti a spánku, zvýšení tepové frekvence, pocení, bušení srdce, svírání na hrudi, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy, úzkost, slabost, neklid, vzrušení, podrážděnost a v neposlední řadě i flashback - stav podobný tomu, jako když

⁴⁵ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Bažení (craving)* str. 5.

⁴⁶ NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Bažení (craving)* str. 5.

byla požitá droga, i když vlastně droga nebyla aplikována, stav, který je většinou vnímán jako krajně nepříjemný.⁴⁷

Fyzická závislost je stavem, který vzniká po dlouhodobějším a častějším pití alkoholu. Organismus se alkoholu postupně přizpůsobí a zahrne jej do svého metabolismu. Při vysazení alkoholu se dostavují různě intenzivní abstinenční příznaky, ať už nevolnost, neklid, třes, tak i slabost, zvracení, průjemy, záchvaty křečí. Jednotlivé projevy vnímá závislý silně negativně, ambivalentně a mnohem intenzivněji ve srovnání s pocitem při konzumaci alkoholu.

Sociální závislost je závislostí na prostředí a vztazích, které se spolupodílely při abúzu alkoholu.

Tolerance (návyk) znamená pomalé snižování účinku stejně velkých dávek alkoholu na lidský organismus, tj. vzrůstá potřeba pít stále častěji a ve větším množství.⁴⁸

3.6.2 Typy závislosti

Podle různých projevů se rozděluje závislost na:

Typ alfa: občasné, nedisciplinované, víceméně spolehlivě kontrolované pití, motivované snahou o odstranění vnitřního napětí a vnitřních konfliktů, úzkosti a získání euforie, bez psychické a somatické závislosti. Zvyšuje se pravděpodobnost úrazu, méně závažných rodinných a sociálních konfliktů či trestného jednání. Konzumenti tohoto typu většinou nepokračují do 3. stádia závislosti - stádia rozhodného, ale jejich pití se může stát nekontrolovatelné, tj. mohou přejít do typu gama.

Typ beta: nepravidelná, příležitostná, ale již nadměrná konzumace alkoholických nápojů. Motivace je shodná jako u typu alfa. Nastávají však somatické komplikace, např. záněty nervů, gastritidy a také cirhóza jater.

⁴⁷ srovn. *CRAVING (BAŽENÍ)*. info@drogy-info.cz. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. Dostupné z URL <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/craving_bazeni> [cit. 5. 10. 2009]; *Konzultace na carving*. Psychoporadna.cz. WebConsult.cz 2010. Dostupné z URL <<http://www.psychoporadna.cz/cz/clanky/craving---bazeni/62.html>> [cit. 5. 10. 2009]; NEŠPOR, K., SCÉMY, L.: *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládání*.

⁴⁸ srovn. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. str. 549.

Typ delta (románský typ): kontrolovaná, stálá konzumace alkoholických nápojů se syndromem závislosti a chronické subintoxikace. Člověk je na alkoholu silně fyzicky závislý, je výrazně ohrožen somatickým a později i psychickým poškozením.

Typ gama (anglosaský typ): nespolehlivá a změněná kontrola pití, intoxikace, schopnost delší či kratší abstinence, rozvinutá psychická závislost. Jedná se o typ závislosti, který je velmi nebezpečný, je progresivní a vede k značným zdravotním, sociálním i ekonomickým škodám.

Typ epsilon: (výjimečný výskyt) epizodická nadměrná konzumace, tzv. kvartální pití, rozvinutá psychická i somatická závislost. Dramatický průběh bývá často provázen depresemi i dalšími psychickými poruchami, např. bipolární afektivní poruchou, mentální anorexií, schizofrenií, mánií nebo epilepsií.⁴⁹

3.6.3 Stádia závislosti

Na základě dlouhodobých výzkumů rozdělil v první polovině 20. století americký psychiatr alkohololog Jellinek závislost na alkoholu do čtyř vývojových stádií. Dnes již mezinárodně uznávané standardní dělení, které se používá i v České republice, a to od roku 1957.

- I. stadium - **počáteční (iniciální)**: stoupá četnost pití i velikost dávek vypitého alkoholu, dochází k subintoxikaci. Vzniká psychická závislost.
- II. stadium - **varovné (prodromální)**: projevuje se utajovaným pitím, dychtěním po první dávce a trvalými myšlenkami na alkohol, citlivostí na zmínky o alkoholu, hromaděním zásob alkoholických nápojů. Začínají se objevovat výpadky paměti a prohlubuje se psychická vazba s cravingem, vzniká fyzická závislost na alkoholu.
- III. stadium - **rozhodné - kritické (krucinální)**: je příznačné trvalou ztrátou kontroly, náladovostí, výčitkami, neúspěšnými pokusy o zdrženlivé pití, zúžením zájmů, ztrátou osobních vazeb, počínajícími tělesnými a sexuálními problémy. Psychická i fyzická závislost je již plně rozvinuta.
- IV. stadium - **konečné (terminální)**: typické sníženou tolerancí, ranním pitím, podlomeným zdravím, pitím čehokoliv co obsahuje alkohol. Dostávají

⁴⁹ srovn. SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 44- 46.; KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 33 -36.

se příznaky alkoholických psychóz, jako je delirium tremens, Korsakova psychóza apod.⁵⁰

Vzhledem k tomu, že alkohol se dá bez problémů sehnat v podstatě kdekoli a kdykoli, patří díky výše popsaným následkům bezesporu mezi nejnebezpečnější drogy, byť legální. Snadná dostupnost dovoluje komukoli se k alkoholu dostat blíž a vyzkoušet jej. Česká legislativa ví o škodlivých účincích alkoholu a pamatuje na ně, nicméně dennodenně se můžeme přesvědčovat, že majitelé obchodů s alkoholickými nápoji nebo různých dalších občerstvovacích podniků se touto skutečností nezatěžují a s jasným cílem utržit co nejvíce peněz z prodeje alkoholu, nedbají na porušování platné legislativy a ani na škodlivé účinky alkoholu zejména na děti a mladistvé.

3.7 Problémy související s alkoholem

Problémů, jež na sebe váže alkohol coby nejrozšířenější a nejdostupnější legální droga, je mnoho. Míra negativního účinku a vzniklých škod závisí na množství vypitého alkoholu, frekvenci a délce konzumace. Čím déle nebo více nepříznivé faktory působí, tím jsou problémy intenzivnější a nezvratnější.

Neúměrná spotřeba alkoholu bezprostředně ovlivňuje škodlivé následky abúzu - nemoce, smrtelné úrazy, sebevraždy a vraždy pod vlivem alkoholu, dopravní nehody, atp. To znamená, že problémy způsobené alkoholem postihují jak oblast zdravotní tak i sociální.

3.7.1 Zdravotní následky abúzu alkoholu

Alkohol ovlivňuje zdraví člověka nejen bezprostředně, ale i dlouhodobě a ve svém důsledku jej může přivést až k závislosti.

Okamžité následky intoxikace zná asi každý: intenzivní prudká bolest hlavy, svalů a kloubů, těžká nevolnost, zimnice, motání hlavy ztěžující i obyčejnou chůzi. Kdežto za výsledek dlouhodobého působení alkoholu většina lidí považuje pouze jaterní cirhózu. Alkohol ale poškozuje celého člověka, jeho fyzickou i psychickou oblast. Podle

⁵⁰ srovn. SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*. str. 12.; SKÁLA, J. a kol: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 45 – 47.; KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 33 - 35.

dostupných statistik má zásadní vliv na lidské zdraví a je příčinou až 7,4 % všech zdravotních potíží a předčasných úmrtí v EU.⁵¹

V roce 2006 odhadovali experti, že alkoholismus byl druhou nejčastější příčinou hospitalizace v psychiatrických léčebnách v České republice, na léčení bylo přijato na 12 000 alkoholiků. Problémových konzumentů bylo v naší populaci dokonce asi 300 000.⁵²

V současné době je alkohol považován za příčinu asi 60 různých typů onemocnění a zdravotních obtíží.⁵³ Řada z nich je evidována v mezinárodní klasifikaci nemocí jako specifické onemocnění způsobené alkoholem.

Stručné a přehledné shrnutí nemocí uvádí Sovinová a Csémy.⁵⁴

<i>Zdravotní následky abúzu alkoholu</i>	
<i>Somatické</i>	<i>Psychické</i>
<i>Infekční nemoci</i>	<i>Psychická závislost na alkoholu</i>
<i>Zhoubné nádory</i>	<i>Postižení intelektu</i>
<i>Nemoci žláz s vnitřní sekrecí</i>	<i>Poruchy osobnosti</i>
<i>Poruchy výživy a přeměny látek</i>	<i>Syndrom z odnětí</i>
<i>Nemoci krve a krevetvorných orgánů</i>	<i>Delirium tremens</i>
<i>Nemoci nervové</i>	<i>Alkoholická halucinóza</i>
<i>Nemoci oběhové soustavy</i>	<i>Korsakovova alkoholická psychóza</i>
<i>Nemoci trávicí soustavy</i>	<i>Paranoidní alkoholická psychóza</i>
<i>Nemoci kůže a svalů</i>	<i>Patická opilost</i>
<i>Úrazy a otravy</i>	
<i>Fetální alkoholový syndrom</i>	

⁵¹ Ponesou alkoholické nápoje “Varování ministra zdravotnictví”? EuroActiv.cz © 2004-2010. EU-Media, s.r.o., ISSN 1803-2486. Dostupné z URL <<http://www.euractiv.cz/evropa-dnes0/clanek/ponesou-alkoholick-npoje-varovn-ministra-zdravotnictvi>> [cit. 15. 10. 2009]

⁵² ČT 24: *Spotřeba alkoholu v ČR za posledních 70 let trojnásobně vzrostla*. Publikováno dne 17. 9. 2008. © 2010 Česká televize a dodavatelé ČTK, Reuters, EBU, JSDI. Dostupné z URL <<http://www.ct24.cz/relax/29000-spotreba-alkoholu-v-cr-za-poslednich-70-let-trojnásobne-vzrostla/>> [cit. 14. 5. 2009]

⁵³ ANDERSON, P., BAUMBERG, B.: *Alkohol v Evropě. Zpráva pro Evropskou unii*. Institute of Alcohol Studies: 2006. str. 4. Dostupné z URL <http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_cz_en.pdf> [cit. 13. 10. 2009]

⁵⁴ SOVINOVA, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. str. 48.

Závažnost těchto poruch se projevuje především v odstraňování následků dlouhodobého užívání alkoholu. Některé somatické poruchy lze za pomoci farmakologických preparátů vyléčit bez výraznějších důsledků. Psychické poruchy však vyžadují daleko delší čas intervence a léčby, a nemusí stoprocentně vést k dosažení chtěného výsledku - abstinence.

Po vysazení alkoholu, ukončení pití nebo výrazném snížení dávek dochází během několika hodin až dní k odvykacímu stavu. *Charakteristickými projevy jsou třes rukou nebo celého těla, pocení, závratě, poruchy stability a koordinace pohybů, úzkost, psychomotorický neklid, přechodné vizuální, taktilní nebo sluchové halucinace nebo iluze, nauzea či zvracení, bolesti hlavy, tachykardie nebo hypertenze, pocity slabosti, poruchy spánku. Pokud nedojde ke komplikacím, odvykací stav odeznívá většinou během čtyř nebo pěti dnů. Některé potíže však mohou přetrvávat ještě celé měsíce.*⁵⁵

3.7.2 Sociální dopady abúzu alkoholu

Je třeba si uvědomit, že neúměrná konzumace alkoholu neovlivňuje jen zdraví konzumenta, ale představuje velkou zátěž pro jeho rodinu a celou společnost.

Alkohol tím, že pozměňuje poznávání, vnímání, pozornost, náladu i sexualitu, negativně působí na komunikaci a vztahy, mění sociální role a postavení. Alkoholik postupně ztrácí schopnost plnit základní sociální role a jeho sociální status ve společnosti prudce klesá.

Oběti problémového pijáka jsou především členové vlastní rodiny, neboť abúzus negativně narušuje primární funkce rodiny a ta se pak stává rodinou v nouzi potřebující sociální a finanční pomoc. Závislý člověk není schopen ekonomicky zabezpečit rodinu, neplní rodičovské povinnosti, nedbá na řádnou výchovu dětí a leckdy je bohužel i týrá nebo zneužívá. Míra dopadu je o to větší, o co déle členové rodiny problémy utajují.

Nadměrná konzumace alkoholu vede rovněž ke snížení pracovní výkonnosti, ke ztrátě koncentrace, ke zpomalení jednání a zvýšené chybovosti. Posiluje neschopnost dodržovat pravidelnou docházku do zaměstnání a mnohdy vede až ke ztrátě zaměstnání. Závislý člověk nemá motivaci a energii k hledání nového zaměstnání, naopak ztráta zaměstnání je pro něho důvodem k zintenzivnění pití, a tak se stává dlouhodobě nezaměstnaným, a nakonec i nezaměstnatelným. K dalším negativním sociálním

⁵⁵ KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. str. 153.

dopadům lze zařadit i nedokončené vzdělání, bezdomovectví, rozvody, zvýšené nároky na sociální a zdravotní služby apod.⁵⁶

Alkohol se také podstatným způsobem podílí *na násilných příčinách smrti (sebevraždy, vraždy), úrazech a dopravních nehodách. Naprostá většina lidí, kteří zemřou v souvislosti s alkoholem, na něm nejsou závislí.*⁵⁷

3.7.3 Léčba alkoholové závislosti

Léčba závislosti na alkoholu má svá specifika, je dlouhodobá a ne vždy úspěšná. Zaměřují se na ní specializované protialkoholní léčebny, psychiatrické kliniky a poradny. Závislý člověk se v průběhu léčby postupně zbavuje své závislosti podle bio-psycho-sociálního modelu:

1. **Biologické hledisko** - Fyzická závislost odeznívá poměrně rychle, většinou do dvou týdnů. Léčebnou metodou je tzv. detoxikace, která u klienta zastavuje užívání drogy a minimalizuje symptomy odvykacího syndromu i rizika poškození. Léčba může probíhat buď bez použití medikamentů, nebo za farmakologické podpory zaměřené na překonání abstinčních příznaků. Odbourávání fyzické závislosti probíhá většinou na specializovaném oddělení. Cílem detoxikace je připravit člověka na další léčbu. Není-li detoxikace plně a správně dokončena, hrozí výrazné riziko relapsu, tj. návratu k závislosti.
2. **Psychické hledisko** - Psychická závislost je závažnější důsledek alkoholové závislosti, na jejím odstranění se pracuje od zahájení léčby po dobu několika měsíců i let. Léčba je *zaměřena především na to, aby byl klient samostatně schopen obstat v podmínkách běžného života bez drogy a zvládal rizikové situace, které by ho mohly vést zpět k užívání drog.*⁵⁸ Významnou součástí léčení tvoří psychoterapie, skupinová a individuální terapie, arteterapie,

⁵⁶ SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. str. 124 – 131.; KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 39 - 40.; SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. str. 59 - 60.; ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H.: *Lidé alkohol, drogy*. str. 83 - 125.

⁵⁷ NEŠPOR, K. a kol.: *Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události*. str.1.

⁵⁸ *Léčba závislosti*. DARMODĚJ K-CENTRUM JESENÍK ©. Dostupné z URL <http://www.darmodej.cz/newwww/darmodej_K-C/lecba.html> [cit. 5. 1. 2010]

pracovní terapie, ale i nácvik komunikačních dovedností a poradenství atd. V poslední době se v praxi osvědčily i prožitkové metody a práce v malých skupinách.

3. **Sociální hledisko** - S tímto aspektem se pracuje především během následné péče, kdy se jedinec vrací do svého přirozeného sociálního prostředí. Je nezbytné, aby člověk odolal nástrahám, které ho zde čekají, a to ať už v podobě známých míst, kde pil nebo osob, s nimiž pil. *V případě, kdy neodolá pokušení a drogu si vezme, tak svoji sociální závislost nezvládl.*⁵⁹

Protialkoholní péče se dá rozdělit do čtyř fází:

1. **fáze kontaktu** - trvá dny až měsíce, probíhá jak ambulantně, tak v ústavním zařízení, v závislosti na škodách způsobených konzumací alkoholu.
2. **fáze detoxikační** - probíhá většinou na speciálním lůžkovém oddělení a trvá až dva týdny.
3. **fáze odvykací** - uskutečňuje se ambulantně i ústavně po řadu měsíců.
4. **fáze následné péče** - v tomto období doléčování se uplatňuje spolupráce lékařů, rodiny a socioterapeutické skupiny. Pacient si během doléčování vytváří nový hodnotový systém, nové sociální vztahy i návyky. Období následné péče je velmi dlouhé, trvá tři až pět let.⁶⁰

Alkoholik není nikdy vyléčen, pouze se stal celoživotním abstinentem.⁶¹

⁵⁹ *Léčba závislosti.* DARMODĚJ K-CENTRUM JESENÍK ©. Dostupné z URL <http://www.darmodej.cz/newwww/darmodej_K-C/lecba.html> [cit. 5. 1. 2010]

⁶⁰ srovn. SKÁLA, J. a kol: *Závislost na alkoholu a jiných drogách.* str. 73 - 94.; KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol.* str. 54 - 62.; *Léčba závislosti.* DARMODĚJ K-CENTRUM JESENÍK ©. Dostupné z URL <http://www.darmodej.cz/newwww/darmodej_K-C/lecba.html> [cit. 5. 1. 2010]

⁶¹ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* str. 556.

4 Mládež a alkohol

Konzumace alkoholu mezi mládeží je v České republice velmi rozšířeným fenoménem, resp. stala se běžnou součástí životního stylu mladých lidí. Bohužel nezdravého životního stylu - každá sklenice alkoholu přináší dětem a dospívajícím daleko více zdravotních a sociálních problémů než dospělým. *Je to dáno více okolnostmi: pomalejším zpracováním a vylučováním alkoholu, nižší tělesnou hmotností, psychickou nevyzrálostí.*⁶²

Za nejhorší komplikace lze zcela jednoznačně považovat negativní vliv na centrální nervový systém. Jakékoliv pití alkoholu v době, kdy není dokončen tělesný a duševní vývoj s sebou dále nese zvýšené riziko zdravotních následků: poškození jater, zažívacího ústrojí, srdce, ledvin a dalších orgánů či orgánových systémů, ale i ohrožení neurologickými, duševními a sexuálními poruchami, obezitou, vysokým krevním tlakem a v neposlední řadě i podstatně rychlejší vznik závislosti. U dětí se mohou objevit specifické poruchy učení, nesoustředěnost, neudržení pozornosti, roztěkanost, ztráta motivace, deficit paměti, problémy s generalizací a abstrakcí či potíže s vnímáním podobností a rozdílností. Postupně může dojít i k narušení oblasti kontroly emocí a frustrace, k prudkým výkyvům nálad, k neschopnosti tyto výkyvy zvládat, k emoční plochosti. Zvyšuje se riziko vzniku úrazů. V sociální oblasti jsou pozorovatelné problémy v komunikaci s vrstevníky „mimo svou partu“ i s dospělými, dochází k vystupňování delikventního chování. Na druhou stranu se však opilé děti mohou snadno stát obětmi násilných nebo sexuálních trestných činů i nechtěnými účastníky dopravních nehod, majících značné zdravotní následky často i trvalého charakteru nebo končící smrtí. Kromě toho představuje alkohol pro děti a dospívající i tzv. průchozí drogu, *podle jedné americké práce je výrazný vzestup spotřeby alkoholu nebo tabáku u dospívajících varovnou známkou přechodu k ilegálním drogám.*⁶³

Na tomto místě je třeba zdůraznit, že pro děti a mladistvé neexistuje žádná bezpečná dávka, jejich ohrožení alkoholem je skutečně velké a vzniklé potíže neskončí spolu s koncem dětství, ale přetrvávají až do dospělosti a mohou výrazně ovlivnit jejich další život.

⁶² NEŠPOR, K.: *Návykové látky - romantické období končí.* str. 17.

⁶³ NEŠPOR, K. a kol.: *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí.* str. 8.

Proto, tak jako ostatní vyspělé země, se i Česká republika snaží chránit své děti a dospívající před alkoholem. Ovšem praxe ukazuje, že vydávaná a platná legislativní opatření zakazující podávání, prodej a konzumaci alkoholu mládeži do 18 let se příliš nedodržují, přestože je jejich neplnění trestně postižitelné.

Jak dokládají četné statistiky, děti a dospívající pijí stále častěji a větší množství. Nedávný výzkum adiktologického centra (2008) potvrdil, že *víc jak 90 % žáků sedmých tříd základních škol již někdy alkohol ochutnalo a dokonce pětina respondentů přiznala, že v uplynulém měsíci byla opilá.*⁶⁴

*Ve 4. ročníku základní školy má již opakované zkušenosti s alkoholem asi 35 % dětí! Dle statistik se u nás děti poprvé setkávají s alkoholem průměrně v 11 letech, což je nejdříve v EU. 13 % dětí ve věku 13-15 let se opíjejí 3 × měsíčně.*⁶⁵

V rámci studie ESPAD^c realizované v roce 2003 bylo zjištěno, že pouhá 2 % dotázaných 16 letých studentů neměla žádnou zkušenost s pitím alkoholických nápojů, naopak 80 % studentů bylo někdy ve svém životě už opilých. Nejvíce dotázaných uvádělo, že alkohol pili v baru nebo hospodě (35,2 %) a na diskotéce (29,9 %), dále studenti konzumovali alkohol doma (25,1 %) nebo doma u někoho jiného (17,8 %).⁶⁶

Příčin, proč děti a mladiství začínají pít alkohol ve stále nižším věku a také ho vypijí čím dál více, je mnoho. Menší děti vede ke konzumaci alkoholu zvědavost a snaha vypadat jako dospělý, přičemž si zatím nejsou vědomy škodlivých účinků alkoholických nápojů ani možných nežádoucích důsledků. Mezi dospívajícími se pak alkohol stává nedílnou součástí života: druhem a způsobem zábavy doplňujícím jejich akce a různé večírky, prostředkem pro začlenění se do vrstevnické skupiny nebo pro uvolnění a oslabení stále narůstajících požadavků a stresů. A přestože v tomto věku

⁶⁴ JECHOVÁ, K.: *Reklama na alkohol ohrožuje děti a dospívající.* (c) 2002 – 2006. Dostupné z URL <<http://cesky-jazyk.upol.cz/articles.php?id=60bfb6eb-700e-102c-9bd7-961bc27f3589>> [cit. 1. 12. 2009]

⁶⁵ *Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislosti na něm.* Projekt www.alkoholik.cz Copyright © MUDr. Zbyněk Mlčoch 2003 – 2010. Dostupné z URL <http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html> [cit. 7. 12. 2009]

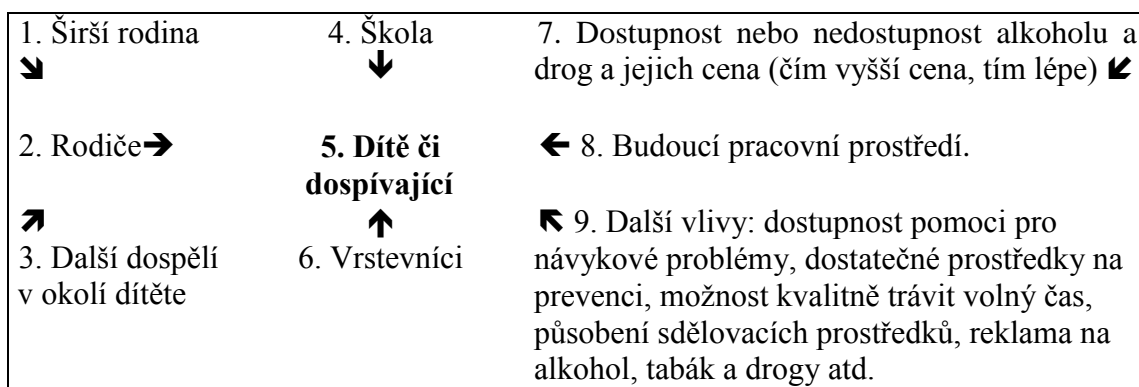
⁶⁶ srovn. CSÉMY, L. a kol.: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD).* Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády České republiky. Aktualizováno 6. 6. 2007. Dostupné z URL <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espac> [cit. 15. 12. 2009]

jsou již většinou o účincích a důsledcích nadměrné konzumace vhodně poučeni, nemají zábrany v užívání alkoholu.

Jenže problém zvýšené spotřeby alkoholu a následných negativních účinků nemůžeme hledat jen v mladých, ti se do našeho světa nezhmotnili ve svých ...nácti letech, ale narodili se zde a vyrůstají mezi námi, vyvíjí se a postupně se zařazují do společnosti. Na problému se podílí i doba a společnost, v níž žijeme, tzn. každý z nás. Vývoj v posledních desetiletích zaznamenal na jedné straně prudký rozvoj ekonomické prosperity, který na druhé straně přinesl oslabování významu mezilidských vztahů a nárůst stresorových faktorů. Současné trendy podněcují v mládeži individualizaci a sebeprosazování se, agresivitu, dravost a mnohdy až bezohlednost. Ve společnosti se neustále posouvá význam jednotlivých hodnot - již delší dobu se zesiluje význam hodnoty „užít si života“. Na úkor „kvality života“ se zvyšuje význam „materiálních hodnot“. Rovněž tak ani příklady nás dospělých nejsou vždy dobré: Již malé děti, které se učí nápodobou, velmi často vidí u svých rodičů popíjení alkoholu, častokrát od nás dostanou i „srknout“ nebo si mohou s námi připít při nějaké významné události; na dospívající působí bezohledný tlak reklamy, v níž je alkohol spojován s relaxací, zábavou, nápady, přátelstvím a možností být „free“ a „cool“; prodejci pořádající alkoholové prezentace v prostředí, které je mladým lidem bez problémů dostupné nebo je přímo pro ně určené apod.

Z výše uvedeného vyplývá, že cesta ke snižování konzumace alkoholu nemůže vést jen přes omezování reklamy nebo přes další legislativní změny, ale je nutné, aby se změnil i velmi liberální přístup společnosti a rodičů k pití alkoholických nápojů, protože tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu.

Přehledné schéma vlivů a působení na mládež uvádí Nešpor: ⁶⁷



⁶⁷ NEŠPOR, K.: *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. str. 2.

5 Prevence

Je pravdou, že *nikdo není předurčen k tomu, aby se stal závislým na alkoholu, ale nikdo také nemá předem jistotu, že se jím nestane.*⁶⁸ A proto je tato kapitola věnována prevenci.

Slovo „prevence“ je latinského původu a znamená ochranu nebo též soubor opatření, která předcházejí poškození či zničení.⁶⁹

Již víme, že syndrom závislosti na alkoholu je nemoc a jako takový je léčitelný, tj. *problémy s alkoholem nebo jinými drogami je možné překonat, mnohem lepší je ale jim předcházet.*⁷⁰ Léčba je totiž dlouhodobá, výsledky jsou nejisté a zdravotní péče je značně nákladná, tudíž je vhodnější zaměřit se raději na prevenci, než na likvidaci následků. Odborníci doporučují s prevencí začít dříve, než se člověk poprvé setká s alkoholem, tzn. začít již v útlém dětství. Cílem preventivního působení je, aby si děti co nejdříve uvědomily, že konzumace alkoholu a užívání jakýchkoliv dalších drog s sebou nese značná rizika, jak v oblasti sociální, tak i zdravotní. *Účinná prevence zpravidla vyžaduje využívání více strategií a také by měla být soustavná a dlouhodobá. Některé strategie primární prevence v této indikaci se kryjí s prevencí nadměrného pracovního stresu, jiné jsou relativně specifické.*⁷¹

Podle Hartla a Hartlové rozdělujeme prevenci do tří základních bloků:

1. **Primární** prevence, jejímž cílem je předcházení ohrožujících situací v celé sledované populaci, a to buď ve formě nespecifické, tj. podporující žádoucí chování a jednání, nebo specifické, tj. zaměřené proti konkrétnímu riziku. Základnu této prevence tvoří rodina, škola, řádná výchova.
2. **Sekundární** prevence, která je přímo směřována na rizikovou skupinu zvláště ohroženou negativním jevem.
3. **Terciární** prevence je zaměřená na konkrétní jedince, u nichž se již negativní jev projevil. Snahou tohoto způsobu působení je minimalizování škodlivých dopadů.⁷²

⁶⁸ SKÁLA, J.: ...až na dno!? str. 39.

⁶⁹ PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol.: *Akademický slovník cizích slov*. str. 617.

⁷⁰ NEŠPOR, K.: *Alkohol a jiné návykové látky u dětí*. str. 4.

⁷¹ NEŠPOR, K.: *Návykové látky a pracovní prostředí*. str. 6.

⁷² HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. str. 450.

Jakákoliv forma prevence, má-li být efektivní, předpokládá od všech zainteresovaných, kteří se dostávají do styku s ohroženými jedinci nebo skupinami, dodržování určitých principů:

- *měla by vždy klást důraz na vše pozitivní, co ve společenství, rodině i jedinci je a povzbuzovat jejich rozvíjení.*
- *měla by k drogám přistupovat tak, že nejsou tak hrozné, aby se o nich nedalo otevřeně mluvit a že mají nad lidmi jen takovou moc, jakou jim sami propůjčí.*
- *neměla by používat přístupy, jako je odstrašování, citové apely, formalismus a neosobnost v jednání, potlačování diskuze, ale naopak preferovat živé akční učení, otevřenou diskuzi a podporovat aktivitu a hodnotné zájmy.*⁷³

Podle Nešpora a kol. je cílem efektivní prevence především

1. *Předejít užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku.*
2. *Alespoň posunout setkání s návykovými látkami (v našich podmínkách nejčastěji s tabákem a alkoholem) do pozdějšího věku, když je organismus a psychika dospívajícího relativně vyspělejší a odolnější.*
3. *Snížit nebo zastavit experimentování s návykovými látkami, pokud k němu už dochází, a předejít tak různým zdravotním poškozením včetně závislosti, které by vyžadovaly léčbu.*⁷⁴

5.1 Prevence v rodinách

První preventivní aktivity by však měly probíhat především v rodině. Rodičovská výchova představuje nejdůležitější a zároveň nezastupitelnou složkou primární prevence. Rodiče by měli ve svých dětech rozvíjet zdravé sebevědomí, vést je k přiměřené zodpovědnosti a být jim dobrým příkladem. Neměli by se bát nebo stydět o negativních účincích alkoholu otevřeně hovořit.

⁷³ Drogy-ne. Zásady primární prevence. Dostupné z <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/prim.html>> [cit. 26. 3. 2010]

⁷⁴ NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Zásady efektivní primární prevence*. str. 6.

Odborníci se shodují v tom, že neexistuje zaručený stoprocentní návod pro rodiče jak postupovat, ale doporučují dodržovat některá pravidla, která možná rizika minimalizují. Například Nešpor a Csémy předkládají tyto praktické rady:

1. Přizpůsobení výchovy a prevence dle věku dítěte. Nejvhodnější je vřelá a laskavá výchova se středním omezováním.
2. Vytvoření „zdravých pravidel“ v rodině.
 - Pravidlo „žádný alkohol u nezletilých“.
 - Pravidlo „neústupnosti vůči vydírání“.
 - Pravidlo „důsledku při porušení zákazu“.
 - Pravidlo „práva na důslednou kontrolu“.
3. Získávání důvěry dítěte.
4. Pomoc rodiny dítěti se bránit nevhodným společnostem.
5. Být pro dítě dobrým modelem chování.
6. Posílit zdravé sebevědomí dítěte.
7. Předcházet nudě dítěte.
8. Znalost rodičů o alkoholu a drogách a schopnost mluvit s dětmi o těchto látkách.
9. Hledat spojence pro dobrou výchovu a prevenci.
10. Spolupracovat se školou a dalšími rodiči.⁷⁵

5.2 Preventivní činnost ve školách

Primární prevenci patří významné místo ve vzdělávacím systému, jelikož ve škole děti tráví podstatnou část svého času a škola se výrazně podílí na formování jejich osobností. Podle Janíka a Duška jsou to právě pedagogové a vychovatelé, kteří jako první objevují náznaky patologického chování žáků.⁷⁶

V České republice je garantem primární prevence sociálně patologických jevů u dětí a mladistvých Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Na základě jím vydávaných metodických pokynů, které jsou v souladu s *Národním programem rozvoje vzdělávání*, tzv. *Bílou knihou*, s *Akčním plánem Evropské unie boje proti drogám*, s *Usnesením vlády ČR č. 1305 o Národní strategii protidrogové politiky na období 2005 -*

⁷⁵ srovn. NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol drogy a vaše děti*. str. 13 – 20.

⁷⁶ JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a společnost*. str. 34.

2009, s *Usnesením vlády ČR č. 393 ke Strategii prevence kriminality na léta 2005 - 2008 a dokumentem WHO Evropské zdraví 21 - Cíl 12 a s Usnesením vlády č. 1046 k Dlouhodobému programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století*⁷⁷, sestavují jednotlivé školy tzv. minimální preventivní program. Tento základní nástroj primární prevence již obsahuje skutečné formy činností vycházejících z konkrétních podmínek a potřeb a směřujících k eliminaci sociálně patologických jevů na dané škole:

- užívání návykových látek (tabák, alkohol, omamné a psychotropní látky) a onemocnění HIV/AIDS a další infekční nemoci související s užíváním návykových látek;
- kriminalita, delikvence, vandalismus;
- virtuální drogy a patologické hráčství;
- záškoláctví;
- šikana a jiné násilí, rasismus, xenofobie a intolerance.

Dále zahrnuje i aktivity zaměřené na rozpoznání a zajištění včasné intervence zejména v případech domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, včetně komerčního sexuálního zneužívání, ohrožování výchovy mládeže a při poruchách příjmu potravy.

Na tvorbě programu se vedle školních metodiků prevence podílí i ostatní pedagogové, vedení školy a nepedagogičtí pracovníci (např. psychologové, výchovní poradci apod.).

Jsou vedeni snahou o formování dítěte odpovědného za vlastní chování a způsob života, které by odpovídalo jeho věku:

- s posílenou duševní odolností vůči stresu, negativním zážitkům a vlivům,
- schopné dělat samostatná a správná rozhodnutí při vědomí všech alternativ,
- s přiměřenými sociálně psychologickými dovednostmi,
- schopné řešit problémy, eventuálně schopné nalézt pomoc pro řešení problémů,
- s vyhraněným negativním vztahem k návykovým látkám,

⁷⁷ *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 – 2012.* © MŠMT 2006. Vložil: Nezval Jiří. Aktualizace: 7. duben 2009. Dostupné z URL <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti>> [cit. 26. 3. 2010]

- podílející se na tvorbě prostředí a životních podmínek,
- otevřené a kladně nastavené k pozitivním sociálním vztahům,
- aktivně přijímající zdravý životní styl (životosprávu, sportovní i kulturní aktivity);
- aktivní zapojení rodiny i veřejnosti.

Cílem minimálního preventivního programu je rovněž do těchto činností aktivně zapojit i rodiče.

Nejčastěji využívanou formou primární prevence na školách je nepochybně poučení předávané přímo během výuky. Dále jsou to různé diskuze, soutěže, promítání filmů a videokazet, návštěvy pedagogicko psychologických poraden a samozřejmě besedy a přednášky vedené kompetentními odborníky zaměřené na předávání informací o rizicích souvisejících s alkoholem a drogami, na motivování k protidrogovým postojům, na nácvik odmítání. Ale v poslední době získávají stále větší význam i tzv. peer-programy, které vycházejí z ověřeného poznatku, že pro náctileté je velmi důležitá skupina jejich vrstevníků a prostá poučení již nemají takovou váhu jako v mladším věku. Peer-programy spočívají v zapojení předem připravených dobrovolníků z řad starších žáků do formování postojů ostatních spolužáků. Tito aktivisté jsou speciálně proškolení: získávají nejen dovednosti potřebné pro práci se skupinou a informace pro vhodné rozhodování se, ale učí se jak přistupovat k vrstevníkům, kteří už mají problémy.

Praktická část

6 Úvod do praktické části

Jak již bylo v jednotlivých kapitolách teoretické části bakalářské práce uvedeno, je celospolečenský postoj k alkoholu všeobecně velmi tolerantní a spotřeba alkoholu v České republice je jedna z nejvyšších v Evropě.

Školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD - 2003) potvrdila vysokou míru konzumace alkoholu mezi našimi šestnáctiletými studenty, snižování věkové hranice, kdy se děti poprvé setkávají s alkoholem a vzestup takzvaného rizikového pití. Lze tedy možné předpokládat, že nějakou zkušenost s alkoholem mají již i děti na druhém stupni základních škol.

Záměrem práce proto bylo zmapování aktuální situace na základních školách v Semilech.

6.1 Cíle a předpoklady

Cílem šetření bylo zjistit, jak samotní dospívající vnímají alkohol, kolik dětí ze zkoumaného vzorku má již zkušenost s alkoholem a jak na ně působí primární prevence vyvíjená na škole.

Získané poznatky by měly být prospěšné a využitelné jak při zkvalitňování další preventivní činnosti na jednotlivých školách, tak i pro informování pracovníků odboru sociálních věcí Městského úřadu v Semilech.

Pro dosažení cíle byly definovány následující předpoklady:

Konzumace alkoholu je sice mládeži do 18 let v České republice zákonem striktně zakázána, ale tato věková hranice není ani mládeží a ani dospělými respektována.

P 1: Alkohol je dostupný i dětem z devátých tříd základních škol v Semilech.

P 2: Více jak tři čtvrtiny žáků devátých tříd má již zkušenosti s konzumací alkoholu.

Vysoká míra tolerance a shovívavý postoj dospělé populace k alkoholu ovlivňují vztah dospívajících k alkoholu, lze proto předpokládat, že:

P 3: Žáci devátých tříd nepovažují pití alkoholických nápojů za nevhodné a nespojují je se zdravotními problémy.

Vzhledem k dlouhodobým a rozsáhlým preventivním aktivitám, které jsou na žáky základních škol směřovány, lze usuzovat, že:

P 4: Všichni dotazovaní žáci znají školního metodika prevence a jeho působení na škole.

P 5: V případě potřeby by školního metodika prevence více jak polovina žáků vyhledala.

6.2 Použité metody

K dotazníkovému šetření mezi žáky byla vybrána metoda empirického výzkumu zaměřená na kvantitativní sběr dat, a to dotazník, který je ve školním prostředí velmi používanou technikou. *Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*⁷⁸

Dotazník byl koncipován tak, aby reflektoval cíl práce. Při jeho konstrukci byly respektovány obecné zásady pro jeho tvorbu:

- otázky v dotazníku musí být jasné a srozumitelné,
- otázky nesmějí vyjadřovat názory a postoje výzkumníka,
- otázky nesmějí být zavádějící nebo subjektivně laděné,
- dotazník musí obsahovat jasné pokyny k vyplňování,
- vyplňování má být zajímavé a nenáročné,
- dotazník nemá být neadekvátně dlouhý.

Respondentům předložený nestandardizovaný anonymní dotazník obsahoval nejprve krátké představení motivu sběru informací a využití získaných dat, prosbu o jeho vyplnění spolu s ujištěním o zachování anonymity a nezneužití dat. Následovaly položky týkající se informací o respondentovi - pohlaví a věk. Další položky již směřovaly k meritu věci, každá jedna položka zároveň obsahovala i informace o způsobu vyplnění. Pro pestrost a zajímavost dotazníku bylo užito formulace otázek několika typů. Jednotlivé položky byly rozmístěny v logickém sledu tak, aby vyplnění dotazníku nebylo časově náročné. U některých otázek byl dotazovaným vymezen prostor pro vlastní odpovědi, pro případ, že by jim uvedené možnosti nevyhovovaly, u několika položek se vyjadřovali formou udělení souhlasu výběrem z pěti možností: určitě ano - spíše ano - nevím - spíše

⁷⁸ CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*. str. 163.

ne - určitě ne, či zatržením možnosti: často - občas - zřídka - nikdy nebo odpovídali prostým ano - ne.

Dále pak byla vytvořena anketa pro nesystematický průzkum názorů školních metodiků prevence, sloužící k porovnání a ověření výsledků některých položek z výše uvedeného dotazníku. Anketa obsahovala stručný úvod, v němž byly popsány důvody a cíle ankety i poděkování za projevenou součinnost a dále obsahovala pouze čtyři položky - dvě otevřené otázky a dvě výběrové otázky.

Veškeré zjištěné výsledky byly zpracovány ručně.

6.3 Popis výzkumného prostředí

Město Semily leží na soutoku řek Jizery a Olešky, v malebném údolí mezi atraktivními turistickými regiony Český ráj a Krkonoše. V blízkosti města je nejen unikátní čedičový kaňon, jímž protéká řeka Jizera a vede jím naučná Riegrova stezka, ale i vyhlášené Bozkovské dolomitové jeskyně a nejvyšší bod Českého ráje vrchol Kozákov (744 m.n.m.), známé naleziště drahých kamenů.

Semily leží v nadmořské výšce 340 m a rozkládají se na 16,31 km². Tvoří je čtyři dříve samostatné obce - Semily, Podmoklice, Bítouchov a Spálov.

Ke konci roku 2009 zde žilo 8 830 obyvatel.⁷⁹

První písemná zmínka o Semilech je z roku 1352, ale předpokládá se, že osada vznikla podstatně dříve. Za dobu své existence prošly Semily obdobím rozvoje zemědělství, obchodu, řemesel, manufaktur i průmyslových podniků. Ve středověku se v okolí města těžila železná a měděná ruda a také drahé kameny, spřádala se zde příze, tkalo plátno i tiskly látky, bylo tady postaveno několik mlýnů a také pivovar. Ale teprve postavení železniční tratě Pardubice - Liberec v roce 1858 dalo impuls k přeměně Semil na průmyslové město s rozvíjejícím se textilním, dřevařským a strojírenským průmyslem.

Až do konce roku 2002 byly Semily okresním městem, poté se staly obcí s rozšířenou působností (obcí 3. stupně) s 21 spádovými obcemi. V současné době se i Semily potýkají s následky celosvětové hospodářské krize, většina výrobních podniků se uzavírá a mnoho lidí je bez zaměstnání. Podle dostupných informací z Úřadu práce Semily se počet nezaměstnaných lidí stále mírně zvyšuje, i když jejich nárůst se již

⁷⁹ *Bilance počtu obyvatel ve městech Libereckého kraje v roce 2009.* © ČSÚ, 2010. Dostupné z URL <http://www.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/100315_mesta> [cit. 16. 03. 2010]

zpomalil. V registru uchazečů byl k 28. 2. 2010 historicky nejvyšší počet uchazečů o zaměstnání - celkem 543 semilských občanů, z toho je 31 osob ve věku do 19 let a 216 osob je bez vzdělání nebo má základní vzdělání. Míra nezaměstnanosti dosáhla 10,9 % a tak mírně překročila okresní průměr - 10,6 %. Volných míst se nabízelo 123.⁸⁰

V Semilech je pět základních škol (dále jen ZŠ): ZŠ speciální Semily, ZŠ waldorfská Semily, ZŠ Ivana Olbrachta Semily, ZŠ Dr. F. L. Riegra Semily, ZŠ praktická a ZŠ speciální Semily.⁸¹

6.4 Popis zkoumaného souboru

Stěžejní výzkumný soubor šetření tvořili dospívající žáci Semilských základních škol, z nichž byli do výběrového souboru zvoleni žáci všech devátých tříd ze třech největších základních škol v Semilech, tj. žáci z pěti devátých tříd.

Soubor pro průzkum názorů představovali školní metodici prevence na zvolených základních školách. Předmětné školy mají v souladu s vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, zřízeno vždy jedno místo školního metodika prevence.

Vedení všech základních škol vyšlo ochotně vstříc požadavkům šetření a umožnilo výzkum v příslušných třídách i u školních metodiků prevence realizovat.

Pro přiblížení jednotlivých základních škol je níže uveden jejich stručný popis.

6.4.1 Základní škola waldorfská Semily

Waldorfská škola vznikla v Semilech v roce 1992, v roce 2000 dosáhla velikosti úplné devítileté základní školy a od září 2006 mohou absolventi pokračovat na střední waldorfské škole. Pro waldorfské školství je typická jeho snaha o orientování se na výuku a výchovu pro skutečnou životní praxi, při které se vychází z poznání bytosti člověka a ze zákonitostí jeho vývoje. Vyučování je tedy zaměřeno na přirozený vývoj dítěte,

⁸⁰ *Zprávy o situaci na trhu práce, rok 2010.* Úřad práce v Semilech. Dostupné z URL <http://portal.mpsv.cz/sz/local/sm_info/zpravy_o_situaci_na_trhu_prace/2010> [cit. 3. 4. 2010]

⁸¹ srovn. *Město Semily.* www.semily.cz. Dostupné z URL <<http://www.semily.cz/skolstvi/skoly-skolska-a-pedagogicka-zarizeni.html>>; Dostupné z URL <<http://www.semily.cz/mesto-semily/historie-mesta/historie-semil.html>>; Dostupné z URL <<http://www.semily.cz/mesto-semily/semily-uvod.html>> [cit. 15.12.2009]

v němž jsou určité předměty zaváděny ve specifických fázích individuálního rozvoje osobnosti. Smyslem je upravit učební plán potřebám a postupně se rozvíjejícím schopnostem dítěte. Hlavní předměty (matematika, mateřský jazyk, dějepis, fyzika atd.) jsou přednášeny v epochách, tzn. jeden předmět se vyučuje zpravidla 3 - 5 týdnů, a to vždy první přibližně dvě hodiny denně. Ostatní předměty (umělecké, řemeslné, cizí jazyky apod.) se vyučují až po této hlavní výuce, a to v běžných 45 minutových vyučovacích hodinách.

Waldorfská základní škola má vždy pouze jednu třídu pro každý ročník, tedy i jen jednu devátou třídu.

6.4.2 Základní škola Ivana Olbrachta Semily

Škola sídlí ve dvou objektech. První stupeň základní školy se nachází v budově na Komenského náměstí, druhý stupeň je umístěn v budově Gymnázia Ivana Olbrachta Semily v ulici Nad Špejcharem. Výuku 342 žáků v 15 třídách zajišťuje 24 učitelů a 2 vychovatelky školní družiny. Při škole pracuje školní klub, na provozu školy se dále podílejí 2 správní zaměstnanci, školník, 1 vedoucí kuchyně a 2 kuchařky.

Základní škola má dvě deváté třídy.

6.4.3 Základní škola Dr. F. L. Riegra Semily

Je plně bezbariérovou sídlištní školou. O výuku 387 žáků, z toho 5 tělesně handicapovaných se stará 25 pedagogů, 2 vychovatelky školní družiny, 1 romská asistentka, 2 osobní asistenti. Činnost školy dále zabezpečuje 12 provozních pracovníků. Ve škole jsou dvě plně vybavené počítačové učebny pro 40 dětí, tři jazykové učebny pro 50 dětí, hudebna, žákovská kuchyňka, sportovní hala a tělocvična, nově rekonstruovaná kuchyň a jídelna a venkovní sportovní areál. S integrovanými žáky pracuje od roku 1995.

Na základní škole jsou dvě deváté třídy.

6.5 Presentace výsledků vlastního šetření

Empirické šetření proběhlo ve školním roce 2009/2010. V lednu 2010 byly dotazníky distribuovány na jednotlivé základní školy. Administraci dotazníků provedli skupinovou formou školní metodici prevence sociálně patologických jevů v rámci vyučovací hodiny. Vyplněné dotazníky byly poté vráceny zpět ke zpracování.

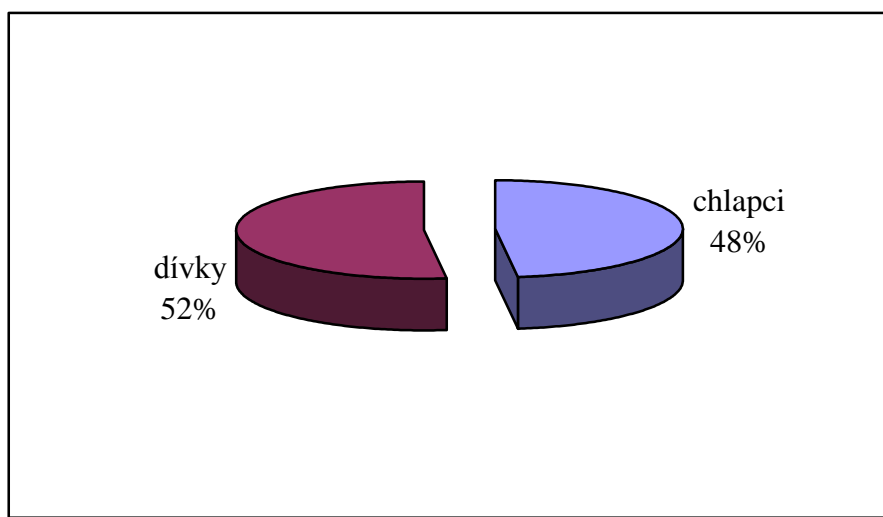
V den sběru dat bylo na základních školách přítomno celkem 82 žáků (39 chlapců a 43 dívky), všichni se zúčastnili šetření.

Věk respondentů se pohyboval v rozmezí od 13 do 16 let.

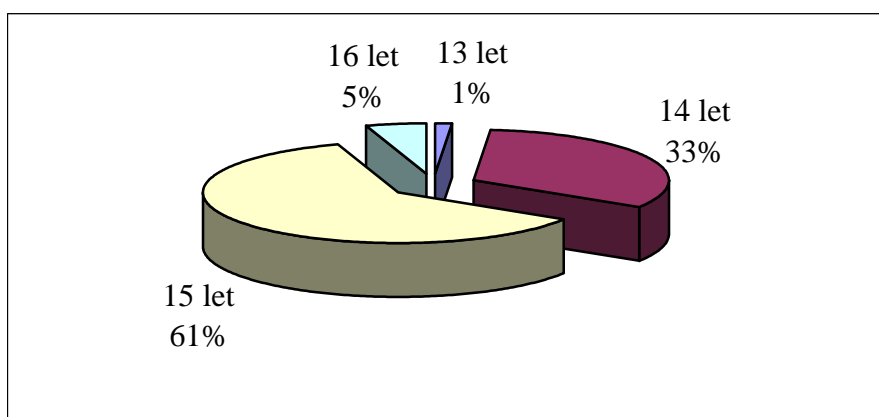
Na základní škole Dr. F. L. Riegra vyplňovalo dotazník 34 žáků (21 chlapců a 13 dívek). 30 žáků (10 chlapců a 20 dívek) odpovídalo na dotazníkové otázky na základní škole Ivana Olbrachta Semily a ze základní školy waldorfské se zúčastnilo šetření 18 žáků (8 chlapců a 10 dívek).

Jeden dotazník byl z šetření vyřazen z důvodu nevyplnění (1 chlapec ze základní školy Dr. F. L. Riegra), to znamená, že výsledný výzkumný soubor tvořilo 81 respondentů (38 chlapců - 47 %, 43 dívek - 53 %).

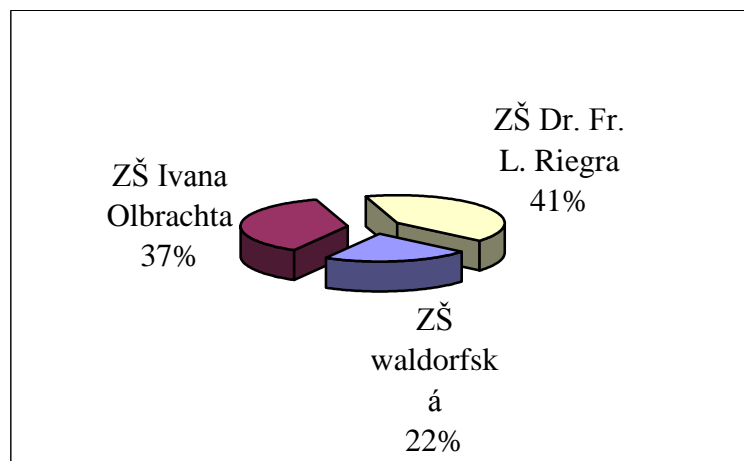
Graf č. 1: Zastoupení respondentů podle pohlaví (%) bez rozlišení škol



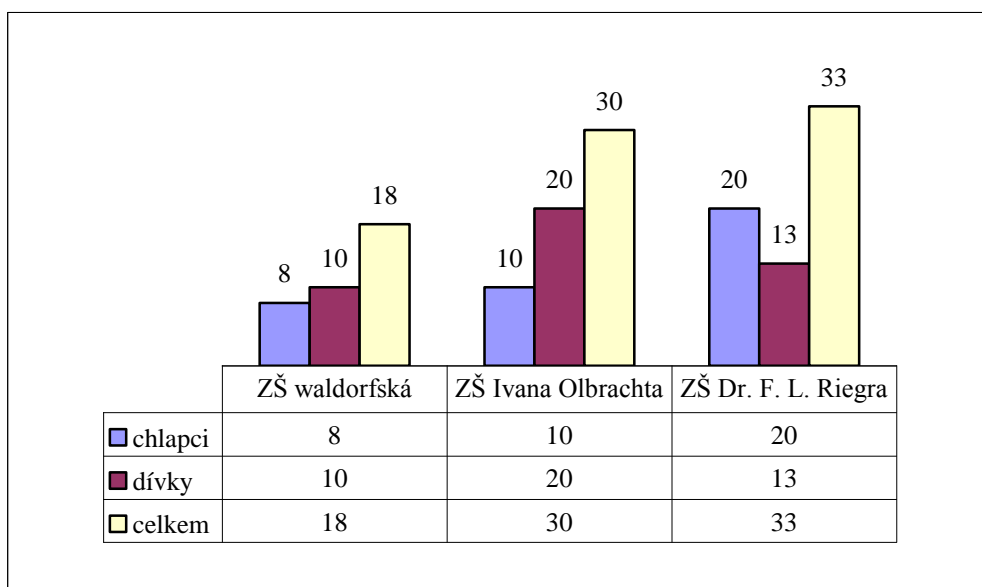
Graf č. 2: Zastoupení respondentů podle věku (%) bez rozlišení škol



Graf č. 3: Zastoupení respondentů podle jednotlivých škol (%)



Graf č. 4: Složení respondentů podle pohlaví a školy



V následujících tabulkách a grafech je prezentován ucelený přehled odpovědí na jednotlivé otázky dotazníkového šetření.

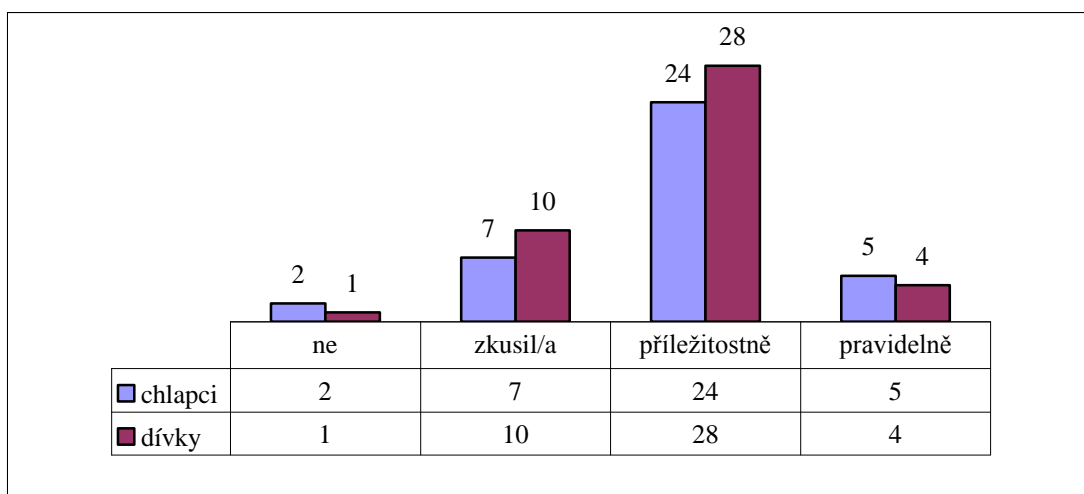
Položka č. 1: Jak často piješ alkoholické nápoje?

Tabulka č. 1 - Přehled odpovědí na otázku *Jak často piješ alkoholické nápoje?*

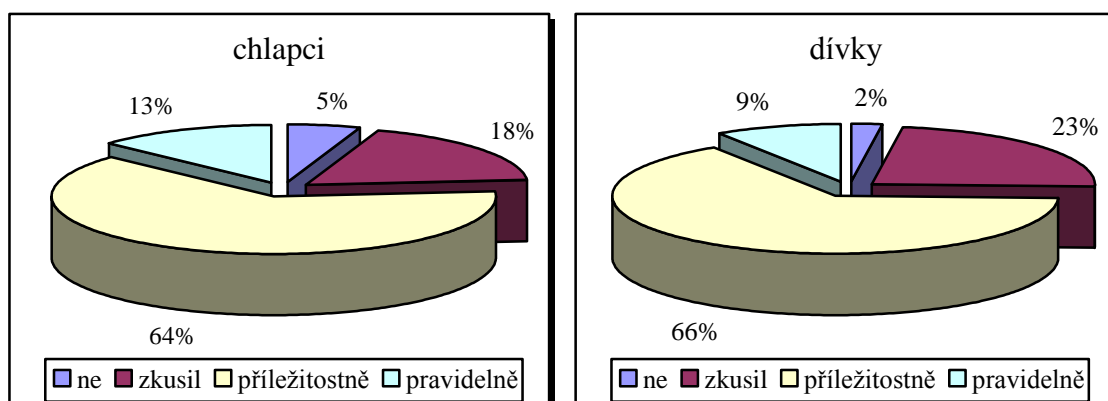
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
nepiji	0	0	0	0,00	1	0	1	3,33	1	1	2	6,06
zkusil/a jsem	3	3	6	33,33	2	3	5	16,67	2	4	6	18,18
příležitostně	3	7	10	55,56	6	15	21	70,00	15	6	21	63,64
pravidelně	2	0	2	11,11	1	2	3	10,00	2	2	4	12,12

Jak vyplývá z uvedených dat, jakoukoliv konzumaci alkoholu přiznává celých 96 % žáků, a pouze 2 chlapci a 1 dívka uvedli, že alkohol dosud nepili (4 %). Je evidentní, že tito dospívající jsou ve skupině svých vrstevníků naprostou výjimkou. Plná pětina respondentů přiznala pokus o pití alkoholu (20,98 %). Znepokojující je ale četnost příležitostné konzumace mezi dospívajícími - 64,20 %, neboť i tento způsob zneužívání alkoholu jim, vzhledem k jejich věku, přináší zvýšená zdravotní a sociální rizika a příležitostná konzumace se může velice snadno změnit na pití pravidelné. U 9 žáků (11,11 %) kteří uvádějí, že alkohol pijí pravidelně, je však situace alarmující, vždyť oni si už alkohol záměrně a vědomě sami obstarávají. To nás vrací zpět k potřebě důsledného dodržování zákazu prodeje alkoholu mládeži do 18 let.

Graf č. 5: Četnost pití alkoholu



Grafy č. 6 a č. 7: Četnost pití alkoholu podle pohlaví (%)



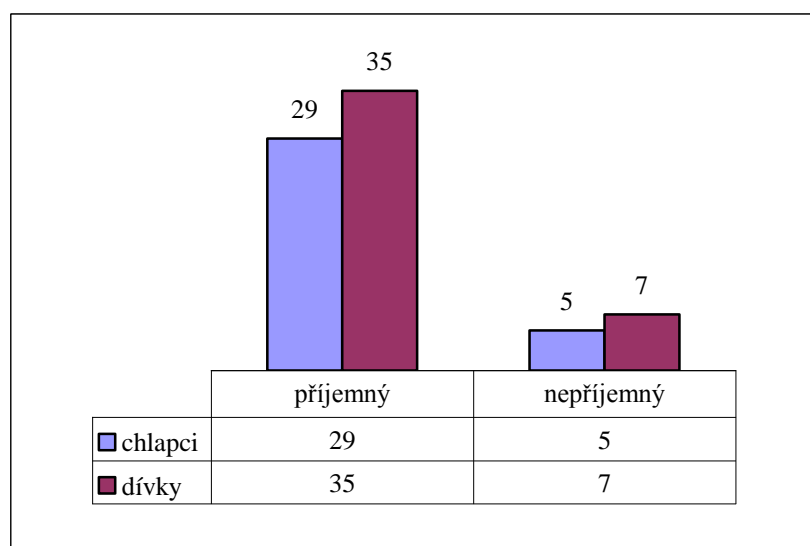
Položka č. 2: Jaký byl tvůj zážitek spojený s konzumací alkoholu?

Tabulka č. 2 - Přehled odpovědí na otázku *Jaký byl tvůj zážitek spojený s konzumací alkoholu?*

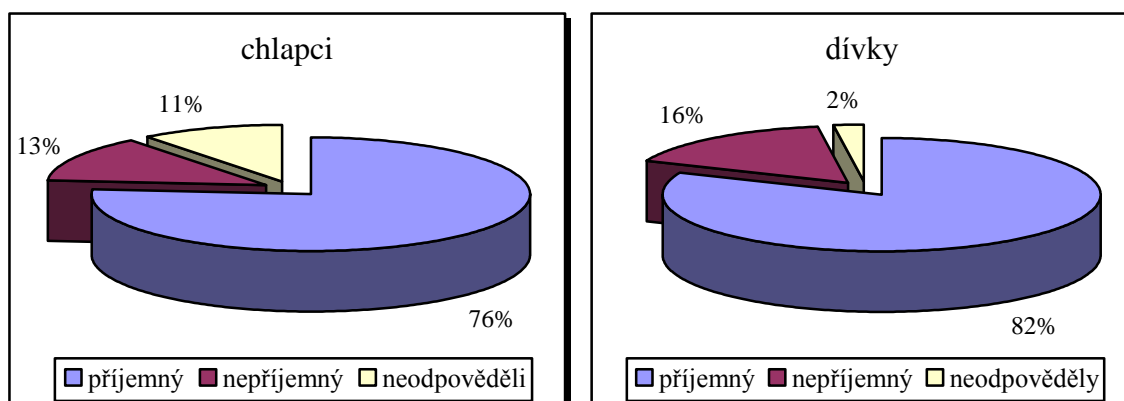
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ D. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
příjemný	5	8	13	72,22	8	19	27	90,00	16	8	24	72,72
nepříjemný	1	2	3	16,67	1	1	2	6,67	3	4	7	21,21
bez odpovědi	2	0	2	11,11	1	0	1	3,33	1	1	2	6,07

Z tabulky je patrné, že vlastní zážitek s alkoholem vnímá 79,01 % dotázaných (29 chlapců a 35 dívek) příjemně a pouze u 14,82 % (4 chlapci a 11 dívek) byla konzumace alkoholu spojena s nepříjemným prožitkem. U chlapců i dívek je rozdíl mezi prožitými příjemnými a nepříjemnými pocity velmi zřetelný. 76,32 % z dotázaných chlapců (29 chlapců - 35,80 % z celkového počtu respondentů) uvádí příjemný pocit. Pouze 10,53 % z nich uvedlo do dotazníku pocity po pití alkoholu nepříjemné. Dívky v 81,40 % (35 dívek ze 43 dotázaných, z celkového počtu respondentů to je 43,21 %) uvedly pocit příjemný a jen 16,28 % (ze všech dívek) uvedlo, že po požití alkoholu prožívalo pocity nepříjemné. Na tuto otázku neodpovědělo 6,17 % žáků (5 žáků - 4 chlapci a 1 dívka).

Graf č. 8: Zážitek spojený s konzumací alkoholu



Grafy č. 9 a č. 10: Zážitek spojený s konzumací alkoholu podle pohlaví (%)



Položka č. 3: Byl/a jsi již někdy opilý/á?

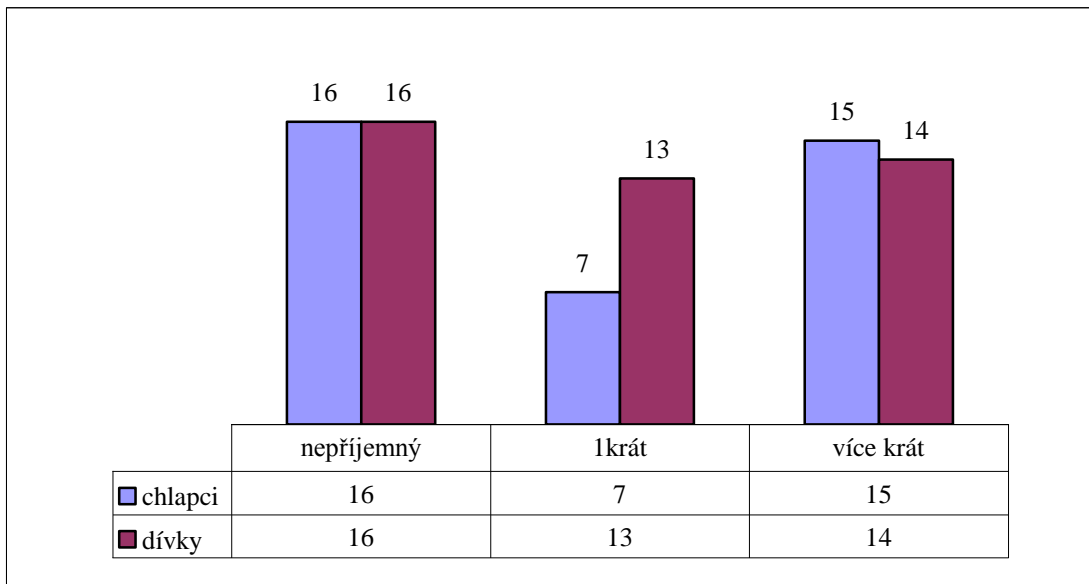
Tabulka č. 3 - Přehled odpovědí na otázku *Byl/a jsi již někdy opilý/á?*

	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ne	4	7	11	61,11	4	6	10	33,33	8	3	11	33,33
1x	1	2	3	16,67	2	6	8	26,67	4	5	9	27,27
více krát	3	1	4	22,22	4	8	12	40,00	8	5	13	39,39

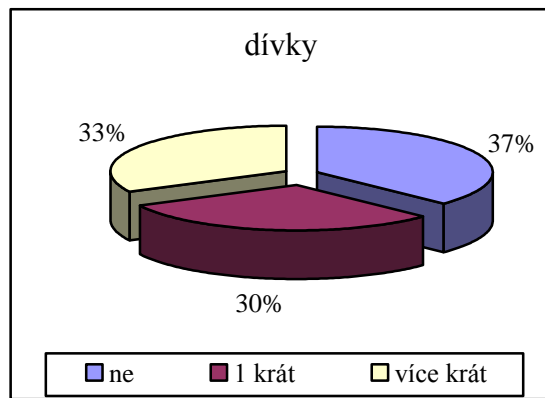
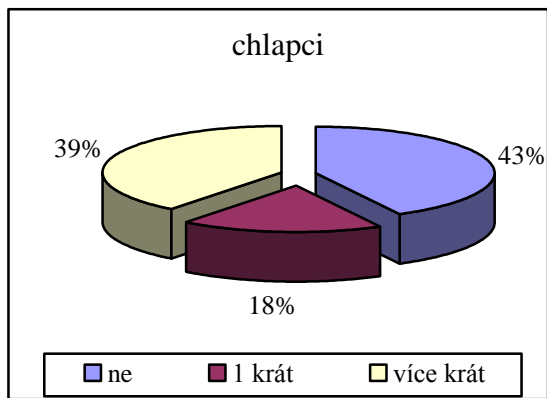
Z dotázaných respondentů přiznává opilost 60,5 %, z toho jednou krát již bylo opilých 24,69 % dospívajících a 35,81 % jich dokonce připustilo opakovanou intoxikaci. 39,5 % žáků udává, že se dosud neopili, je to poněkud zarážející jednak vzhledem k aktuální situaci, kdy se opíjejí i mnohem mladší děti a jednak ve vztahu k odpovědím

na otázku četnosti konzumace alkoholu, kde pouhá 4 % dospívajících uvedla, že alkohol dosud nepilo.

Graf č. 11: Četnost opilosti



Grafy č. 12 a č. 13: Četnost opilosti podle pohlaví (%)



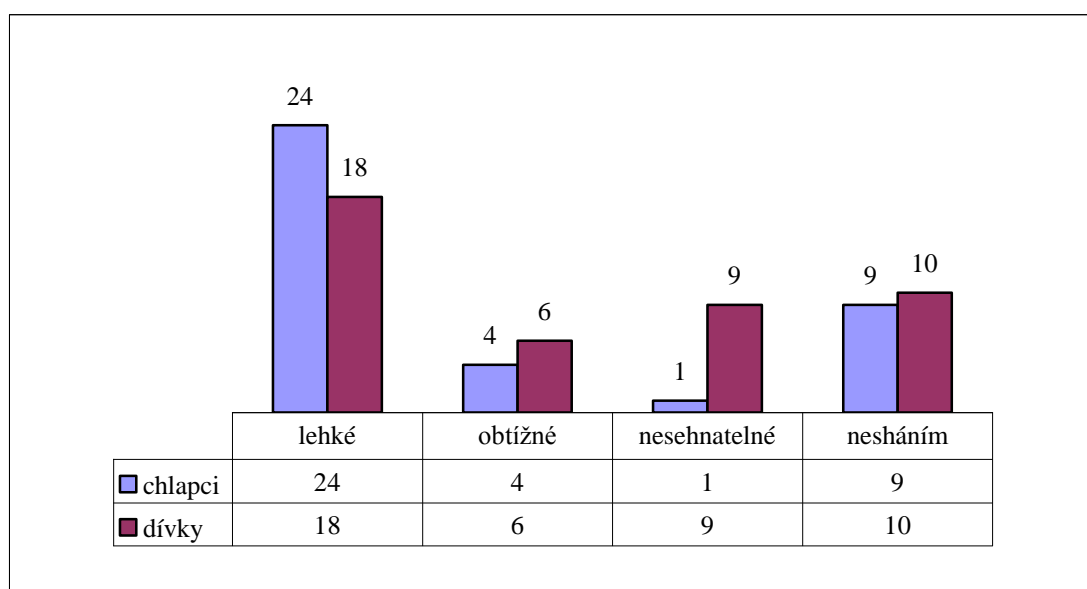
Položka č. 4: Je pro tebe těžké opatřit si alkohol?

Tabulka č. 4 - Přehled odpovědí na otázku *Je pro tebe těžké opatřit si alkohol?*

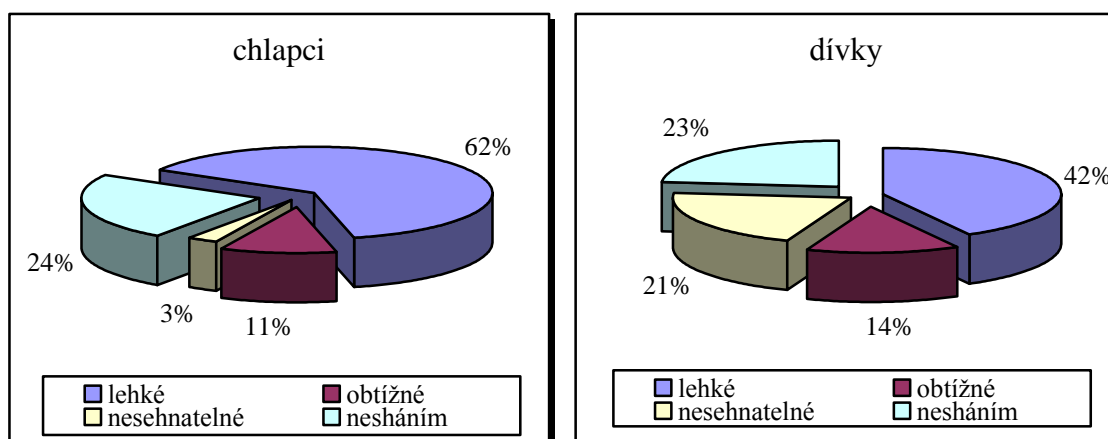
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
lehké	4	2	6	33,33	10	8	18	60,00	10	8	18	54,55
obtížné, ale seženu	0	1	1	5,56	0	5	5	16,67	4	0	4	12,12
nedokážu sehnat	0	2	2	11,11	0	7	7	23,33	1	0	1	3,03
nesháním	4	5	9	50,00	0	0	0	0,00	5	5	10	30,30

Je zarážející, že i přes svůj relativně nízký věk nemají necelé dvě třetiny dotázaných žáků (64,20 %) zásadní problém s dostupností alkoholu. Dokonce více jak polovina dospívajících 51,85 % je přesvědčena, že alkohol je pro ně lehko dosažitelným. Je zřejmé, že tato odpověď potvrzuje liberální a ziskuchtivý postoj prodejců alkoholu, protože vzhled většiny dopívajících a speciálně chlapců je prozatím dětský, takže je na první pohled zřejmé, že se nejedná o osobu starší 18 let, o osobu, které může být alkohol legálně podán a prodán. Sehnat alkohol si nedokáže jen 12,34 % dospívajících - 9 dívek a 1 chlapec. Necelá čtvrtina dotázaných, tj. 23,46 %, jej vůbec neshání.

Graf č. 14: Dostupnost alkoholu



Grafy č. 15 a č. 16: Dostupnost alkoholu podle pohlaví (%)



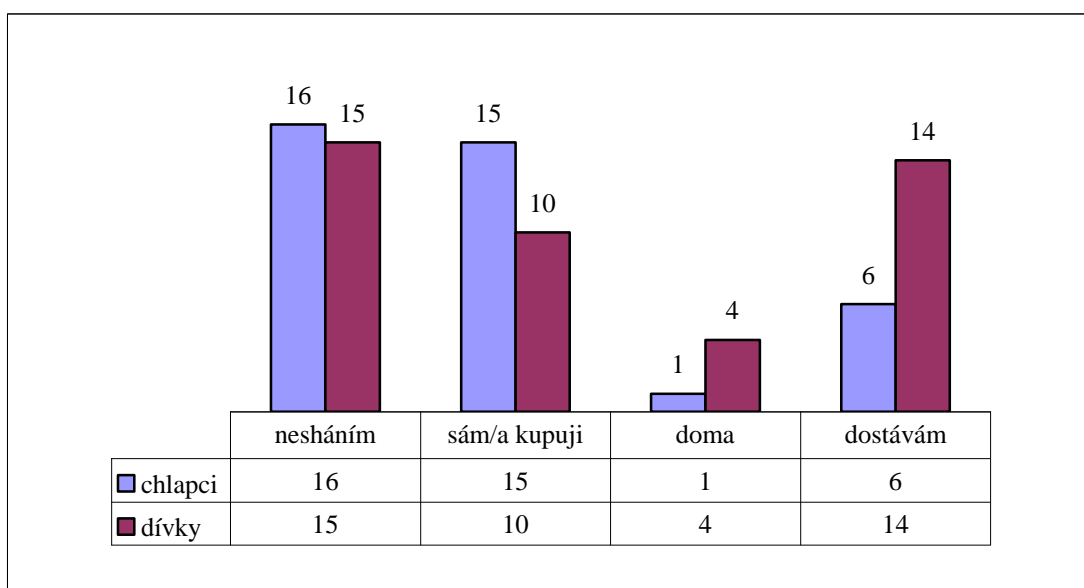
Položka č. 5: Jak získáváš alkohol?

Tabulka č. 5 - Souhrn odpovědí na otázku *Jak získáváš alkohol?*

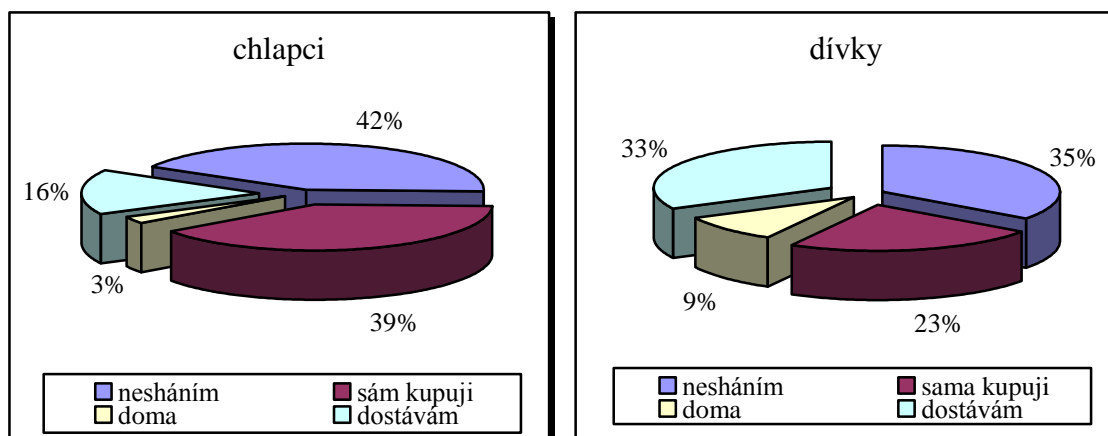
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
nezískávám	5	7	12	66,67	4	2	6	20,00	7	6	13	39,39
sám/a kupuji	3	1	4	22,22	6	7	13	43,33	6	2	8	24,24
doma	0	1	1	5,56	0	2	2	6,67	1	1	2	6,06
dostávám	0	1	1	5,56	0	9	9	30,00	6	4	10	30,30

Odpověďmi na tuto otázku děti potvrdily všeobecně známou a v teoretické části práce i uváděnou skutečnost, že alkohol je i přes striktní legislativní zákaz mládeži podáván a prodáván - 50 žáků z 81 (22 chlapců a 28 dívek), z toho 20 dětí (6 chlapců a 14 dívek) uvádí, že alkohol dostávají a 5 žáků (1 chlapec a 4 dívky) získávají alkohol doma. Děsivé je však zjištění, že téměř celá třetina všech respondentů - 30,86 % (25 dívek - 15 chlapců a 10 dívek) si samo kupuje alkohol! Pouze 38,27 % dotázaných žáků podle své odpovědi alkohol nezískává (31 dospívajících - 16 chlapců a 15 dívek).

Graf č. 17: Způsoby získávání alkoholu



Grafy č. 18 a č. 19: Získávání alkoholu podle pohlaví (%)



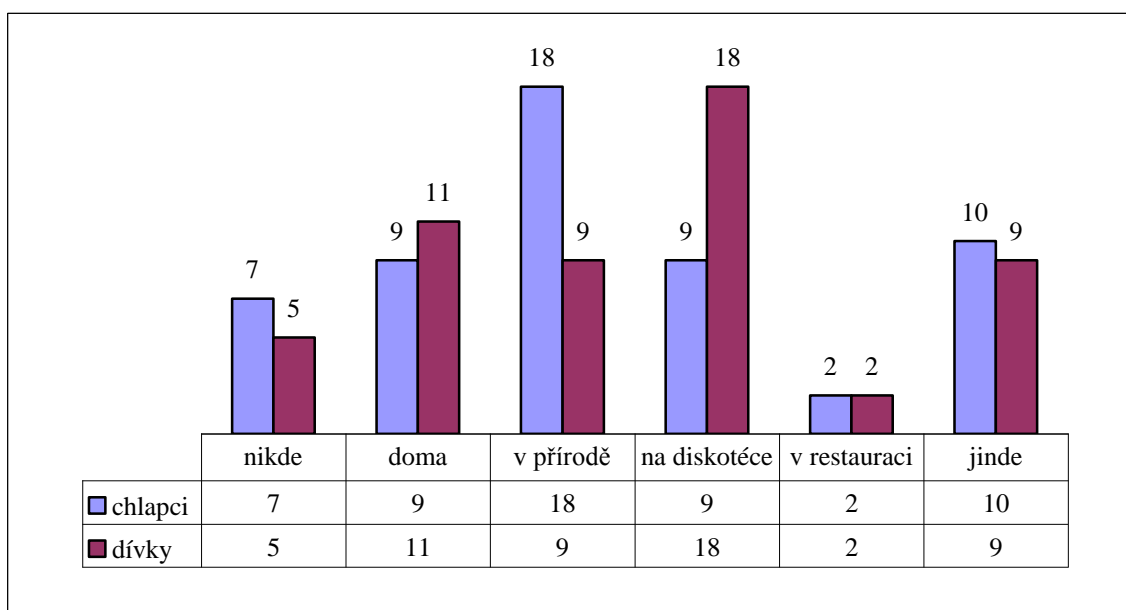
Položka č. 6: Kde nejčastěji piješ alkohol?

Tabulka č. 6 - Přehled odpovědí na otázku *Kde nejčastěji piješ alkohol?*

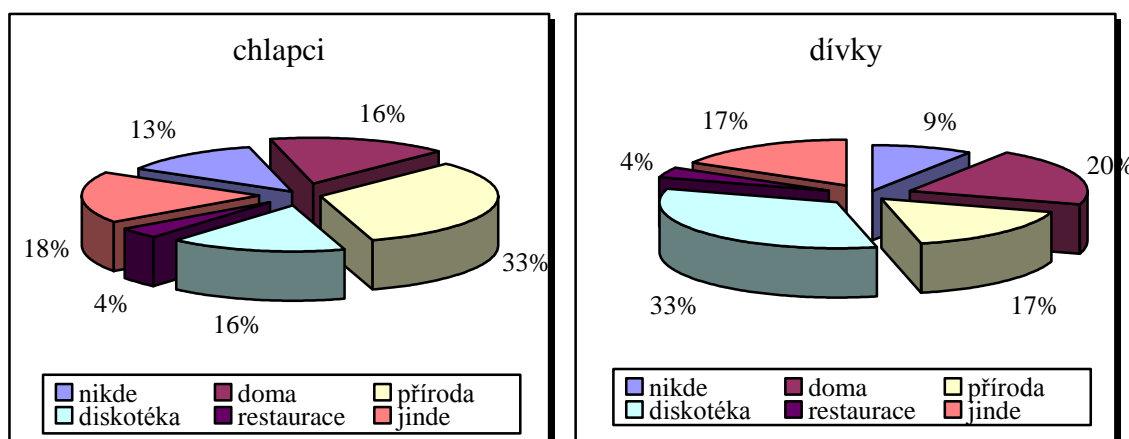
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
nikde	3	0	3	12,50	1	1	2	4,88	3	4	7	15,91
doma	3	2	5	20,83	1	5	6	14,63	5	4	9	20,45
v přírodě	2	1	3	12,50	5	6	11	26,83	11	2	13	29,55
na diskotéce	2	4	6	25,00	2	10	12	29,27	5	4	9	20,45
v restauraci	1	1	2	8,33	1	1	2	4,88	0	0	0	0,00
jinde	2	3	5	20,83	4	4	8	19,51	4	2	6	13,64

Míst, kde je možné pít alkoholické nápoje, může být velké množství, proto u této otázky měli respondenti možnost zvolit více variant odpovědí. Nejvíce dívek a chlapců (56) zvolilo varianty míst, kde nejčastěji pijí - přírodu a diskotéku - po 33,33 % všech odpovědí. V získaných výsledcích se odráží postoj a sebe prezentace dospívajících - dívky již více vyhledávají širší společnost, v níž se mohou předvést - diskotéky - chlapci, zatím raději svoji menší vrstevnickou skupinu - tedy přírodu. Doma konzumuje alkohol 20 dotázaných, do hospody chodí již 4 dotázaní, a to 2 chlapci a 2 dívky. Jinde pije nejčastěji 19 žáků, jako upřesnění uvedli 9krát u kamaráda, 5krát v baru, 3krát v sázkařské kanceláři, ve dvou případech nebyly odpovědi více upřesněny. Pouze 12 dospívajících udává, že alkohol nikde nepije.

Graf č. 20: Nejčastější místa konzumace alkoholu



Grafy č. 21 a č. 22: Nejčastější místa konzumace alkoholu podle pohlaví (%)



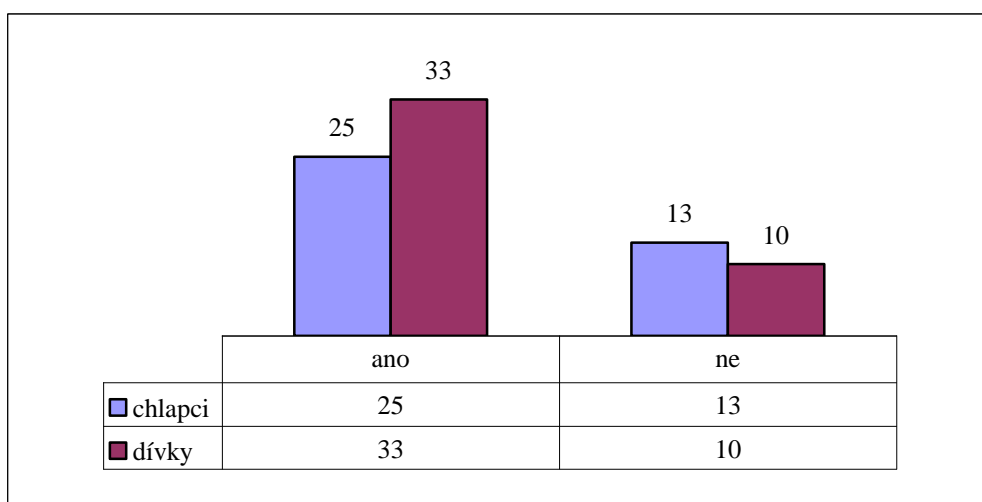
Položka č. 7: Myslíš si, že pití alkoholu má nějaký negativní vliv na člověka?

Tabulka č. 7 - Přehled odpovědí na otázku *Myslíš si, že pití alkoholu má nějaký negativní vliv na člověka?*

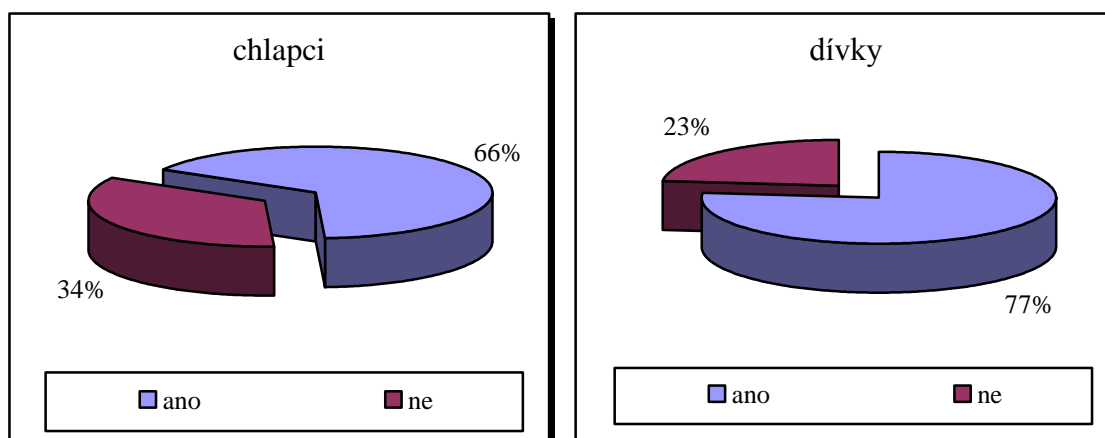
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ano	5	6	11	61,11	7	18	25	83,33	13	9	22	66,67
ne	3	4	7	38,89	3	2	5	16,67	7	4	11	33,33

Z tabulky a grafu vyplývá, že podstatná většina respondentů 71,60 % (25 chlapců a 33 dívek) si správně uvědomuje negativní dopady alkoholu na člověka. Necelá třetina dotázaných - 28,40 % (13 chlapců a 10 dívek) nespojuje alkohol s jakýmkoliv negativními účinky. Možného poškození si je vědomo o 11 % více dívek (76,74 % z dotázaných dívek, z celkového počtu tj. 43,21 %), než chlapců (65,77 % z dotázaných chlapců, z celkového počtu respondentů tj. 30,86 %). U této položky byla dětem dána možnost volně podle svého mínění doplnit negativní účinky alkoholu na člověka, které využilo na 73,11 % ze všech dotázaných dětí, které se domnívají, že alkohol má negativní účinky na člověka. Nejčastěji žáci zmiňovali škody na zdraví - nemocná játra a ledviny, poškozený mozek, ztrátu paměti, ale i dezorientaci, zvracení, bolesti hlavy a také rychlejší stárnutí pleti, mezi nezdravotními problémy byla v osmi případech jmenována agresivita a ve dvou případech věci, které by člověka ani nenapadly, kdyby nepil, a kterých pak lituje.

Graf č. 24: Názor chlapců a dívek na negativní vliv alkoholu na člověka



Grafy č. 24 a č. 25: Názor chlapců a dívek na negativní vliv alkoholu na člověka (%)



Položka č. 8: Domníváš se, že dokážeš odmítnout alkohol?

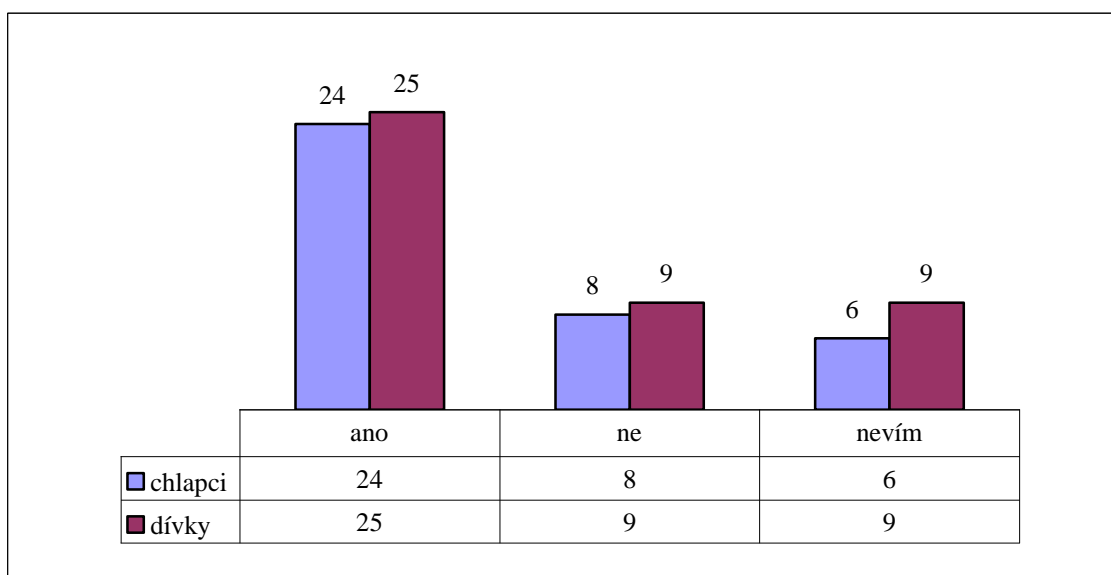
Tabulka č. 8 - Souhrn odpovědí na otázku Domníváš se, že dokážeš odmítnout alkohol?

	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapani	dívky	Σ	%	chlapani	dívky	Σ	%	chlapani	dívky	Σ	%
ano	6	4	10	55,56	7	12	19	63,33	11	9	20	60,61
ne	1	2	3	16,67	2	3	5	16,67	5	4	9	27,27
nevím	1	4	5	27,78	1	5	6	20,00	4	0	4	12,12

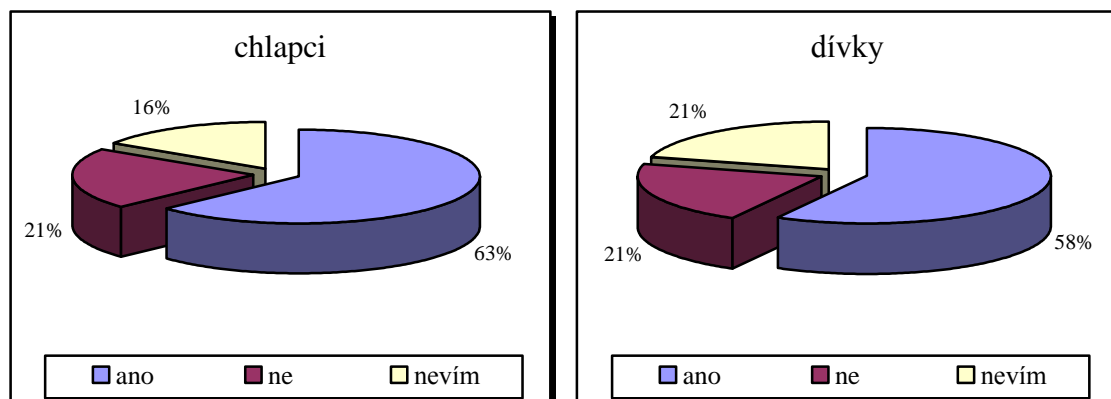
Většina dotazovaných respondentů že 60, 49 % (49 dotázaných - 24 chlapců a 5 dívek) si o sobě myslí, že dokáže nabízený alkohol odmítnout a jen 11,11 % (9 dětí - 8 chlapců a 9 dívek) se domnívá, že by alkohol neodmítlo a 18,52 % dotázaných (15 žáků - 6 chlapců a 9 dívek) si svým rozhodnutím není jisto. V porovnání chlapců a dívek jsou si

nepatrně jistější chlapci - 63,16 % (24 chlapců, z celkového počtu respondentů, tj. 29,63 %), kteří si myslí, že zvládnou alkohol odmítnout. Dívky si věří o něco méně, z vyhodnocení vyplývá, že by dokázaly odmítnout nabízený alkohol v 58,14 % (25 dívek, z celkového počtu respondentů - tj. 30,86 %).

Graf č. 26: Schopnost odmítnout alkohol



Grafy č. 27 a č. 28: Schopnost odmítnout alkohol podle pohlaví (%)



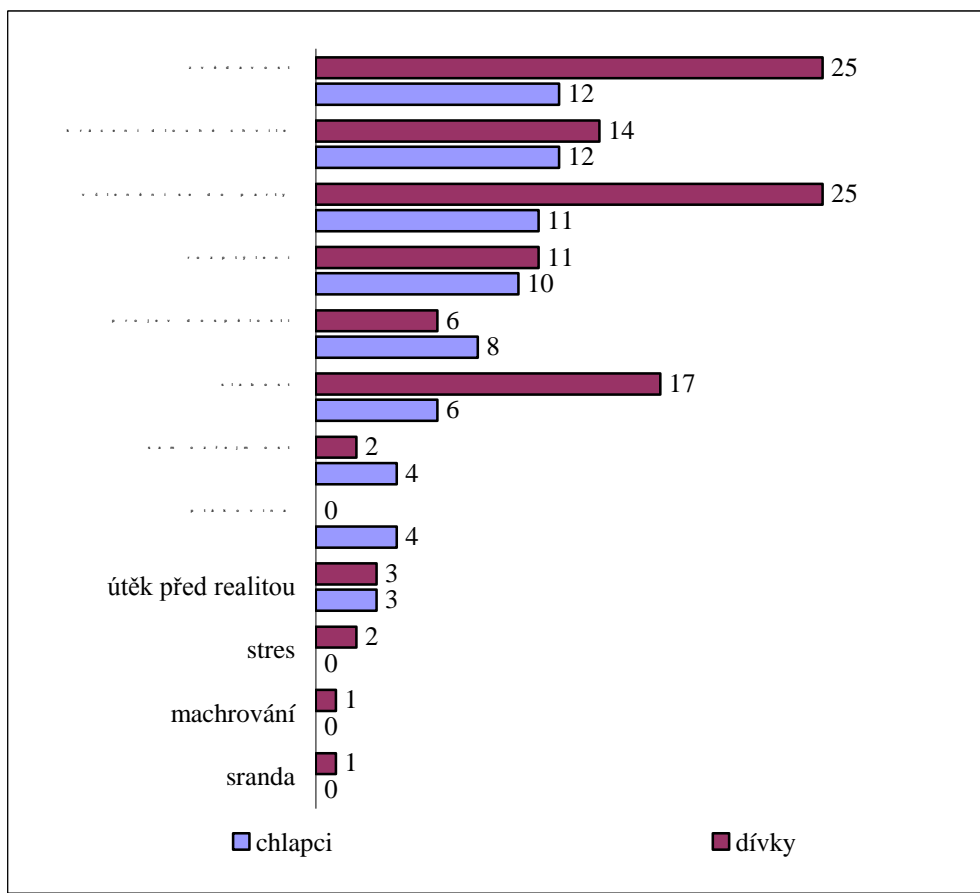
Položka č. 9: Jak osobně vnímáš pití alkoholu?

Tabulka č. 9 - Souhrn odpovědí na otázku *Jak osobně vnímáš pití alkoholu?*

	ZŠ waldorfská			ZŠ Ivana Olbrachta			ZŠ Dr. F. L. Riegra		
	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ
slabost	1	3	4	3	9	12	2	5	7
zvědavost	0	6	6	6	14	20	6	5	11
včlenění se do party	2	3	5	4	14	18	5	8	13
samozřejmost	1	0	1	2	0	2	1	2	3
rozptýlení	4	1	5	0	6	6	6	4	10
projev dospělosti	1	1	2	2	3	5	5	2	7
krácení dlouhé chvíle	2	2	4	2	7	9	8	5	13
odbourání stresu	0	0	0	0	2	2	0	0	0
srandu	0	0	0	0	1	1	0	0	0
machrování	0	0	0	0	1	1	0	0	0
ptákovinu	1	0	1	0	0	0	0	0	0
útěk před realitou	0	1	1	0	1	1	0	1	1

U této otázky byla žákům opět dána možnost vybrat více odpovědí, kterou mnozí i využili. Průměrně zvolili 2,18 odpovědi, přičemž chlapci volili méně možností jen 1,84, naopak dívky 2,49. Pro chlapce znamená pití alkoholu především možnost ukrátkit dlouhou chvíli (12) a zahnat zvědavost (12), včlenit se do party (11), rozptýlit se (10), ale i samozřejmost (4) a naopak „ptákovinu“ (4). Dívky vnímají konzumaci za projev zvědavosti a součásti života party (shodně po 25), za slabost (17), za způsob ukrácení dlouhé chvíle (14), rovněž dívkami byla zvolena varianta samozřejmost (2) a rozšíření o možnosti: útěk před realitou (3) a odbourání stresu (2).

Graf č. 29: Pojetí konzumace alkoholu



Položka č. 10: Víš něco o léčbě alkoholové závislosti?

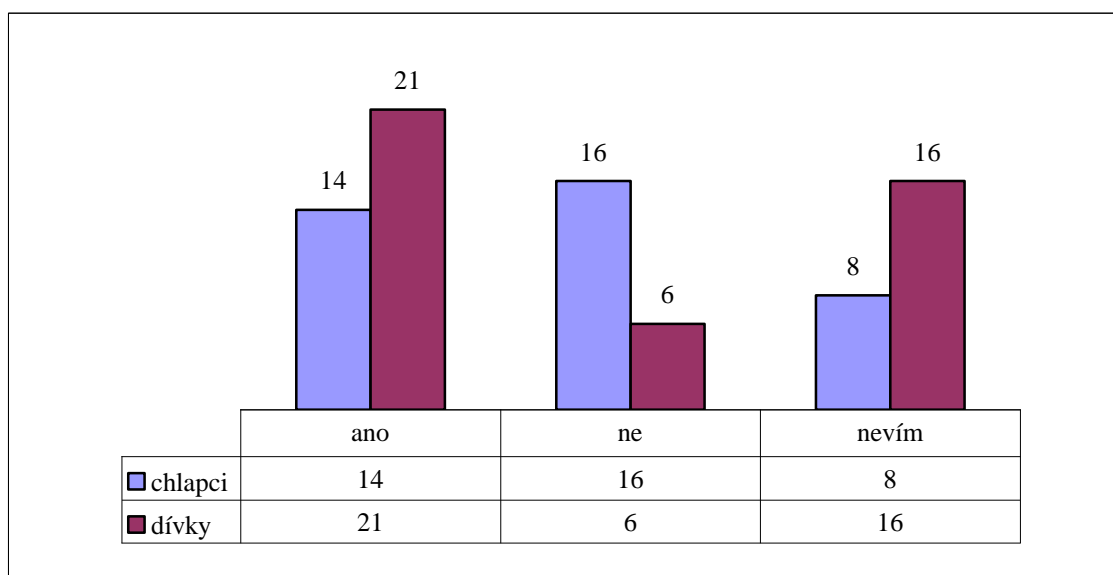
Tabulka č. 10 - Souhrn odpovědí na otázku *Víš něco o léčbě alkoholové závislosti?*

	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ano	2	6	8	44,44	2	12	14	46,67	10	3	13	39,39
ne	4	1	5	27,78	4	1	5	16,66	8	4	12	36,36
nezajímám se	2	3	5	27,78	4	7	11	36,67	2	6	8	24,25

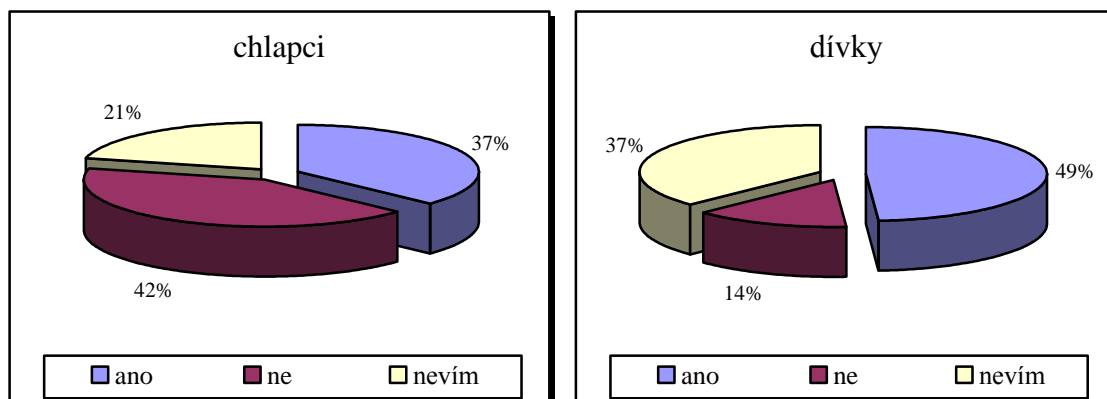
Z odpovědí na tuto položku vyplynulo povzbudivé zjištění, že většina žáků (35 žáků - 14 chlapců a 21 dívek - 43,21 %) ve všech třídách má povědomí o léčbě alkoholové závislosti, naopak zjištění, že i přes své značné zkušenosti s alkoholem celá třetina dospívajících se o možnosti léčení vůbec nezajímá (24 žáci - 8 chlapců a 16 dívek - 29,63 %) je zarážející.

V porovnání chlapců a děvčat dojdeme k závěru, že dívky jsou informované více, 48,83 % (21 z celkem 43 dotazovaných dívek) z nich se domnívá, že o léčbě závislosti informace má. Chlapci si tuto skutečnost uvědomují pouze v 36,84 % dotázaných (14 z celkem 38 dotázaných chlapců).

Graf č. 30: Znalosti o léčbě alkoholové závislosti



Grafy č. 31 a č. 32: Znalostí o léčbě alkoholové závislosti podle pohlaví (%)



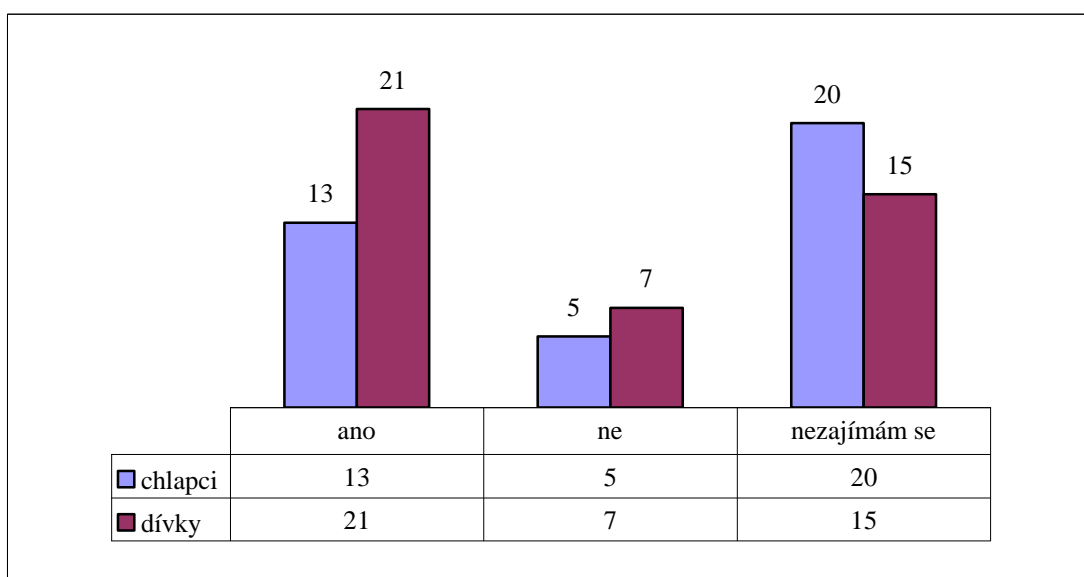
Položka č. 11: Víš na koho se obrátit ve vaší škole v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu?

Tabulka č. 11 - Souhrn odpovědí na otázku Víš na koho se obrátit ve vaší škole v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu?

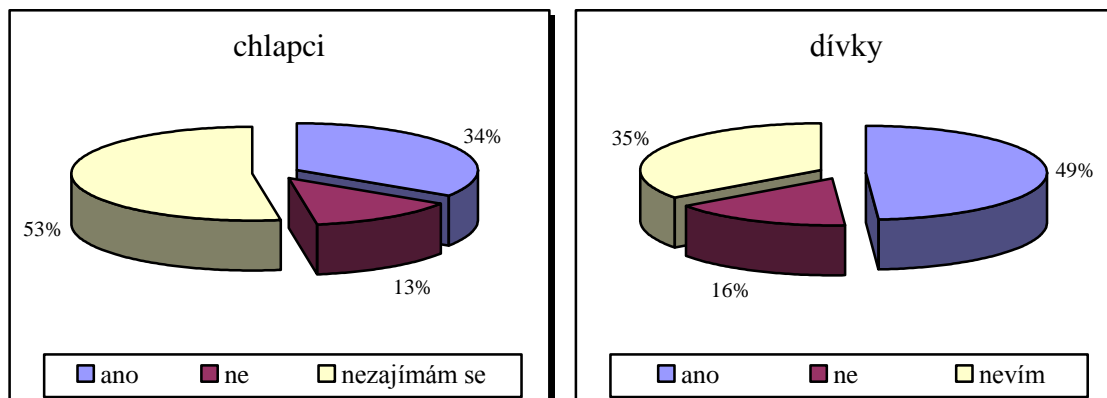
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ano	1	3	4	22,22	1	9	10	33,33	11	9	20	60,61
ne	2	3	5	27,78	0	3	3	10,00	3	1	4	12,12
nezajímám se	5	4	9	50,00	9	8	17	56,67	6	3	9	27,27

S ohledem na četnost činností v oblasti primární prevence na školách, které dospívající v dotazníku rovněž uváděli je zvláštní, že 14,81 % žáků (12 žáků - 5 chlapců a 7 dívek) neví o nikom, na koho by se mohli ve škole obrátit se svými problémy a přímo zarážející je počet žáků, kteří se o to nezajímají (35 žáků - 20 chlapců a 15 dívek - 43,21%).

Graf č. 33: Znalost osoby, na niž by děti ve škole v případě potřeby obrátily



Grafy č. 34 a č. 35: Znalost osoby, na niž by děti ve škole v případě potřeby obrátily podle pohlaví (%)



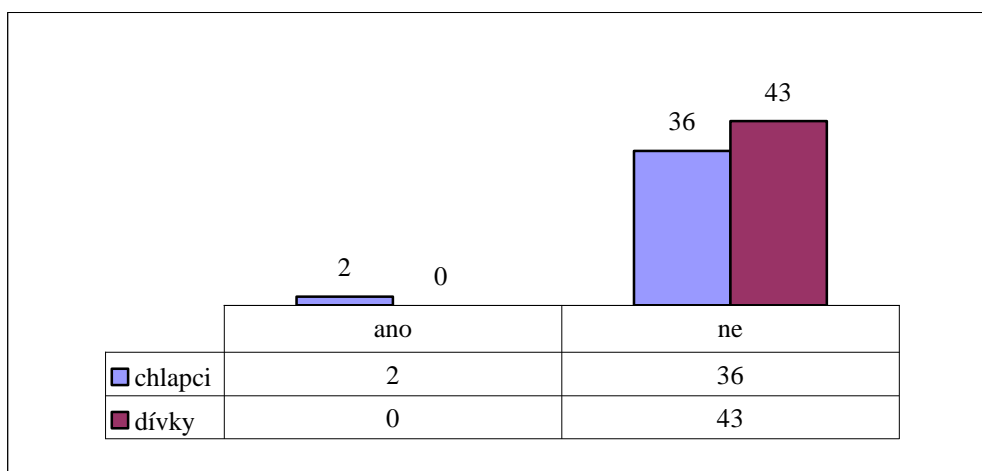
Položka č. 12: Vyhledal/a jsi někdy školního metodika prevence?

Tabulka č. 12 - Souhrn odpovědí na otázku *Vyhledal/a jsi někdy školního metodika prevence?*

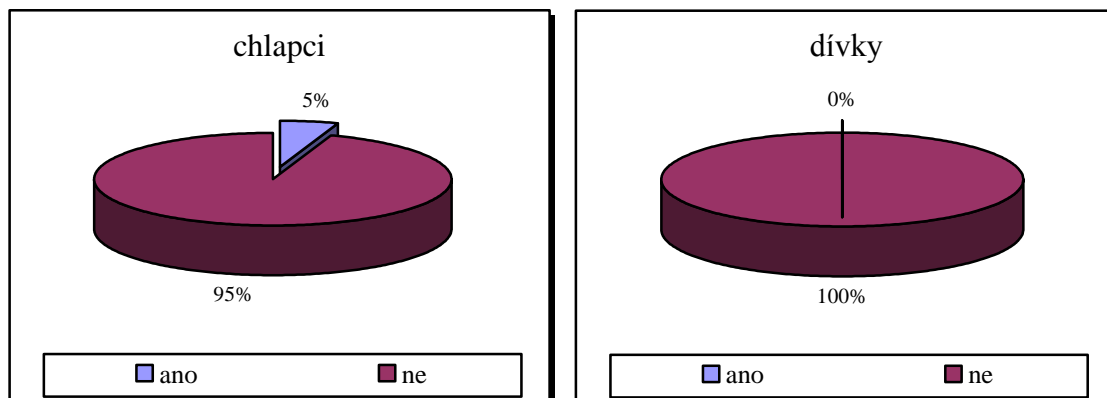
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ano	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00	2	0	2	6,06
ne	8	10	18	100,00	10	20	30	100,00	18	13	31	93,94

Je zřejmé, že naprostá převaha dospívajících 97,53 % (79 žáků - 36 chlapců a 43 dívek) zatím neměla potřebu kontaktovat školního metodika prevence, učinili tak zatím pouze dva chlapci na ZŠ Dr. F. L. Riegra (2,47 %).

Graf č. 36: Četnost vyhledání pomoci u školního metodika prevence v případě potřeby



Grafy č. 37 a č. 38: Četnost vyhledání pomoci u školního metodika prevence v případě potřeby podle pohlaví (%)



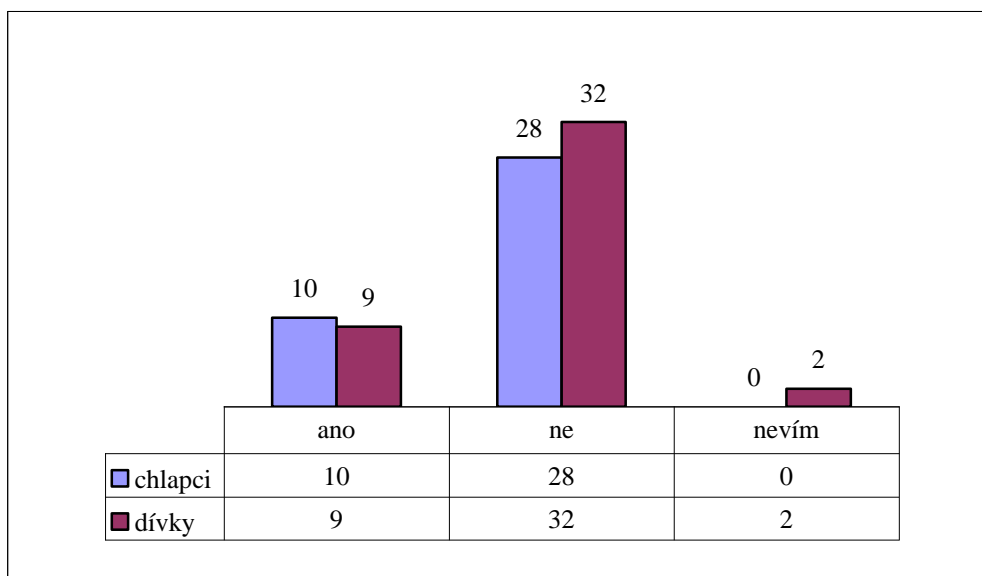
Položka č. 13: Obrátil/a by ses na školního metodika prevence nebo na jinou osobu ve škole, v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu?

Tabulka č. 13 - Souhrn odpovědí na otázku *Obrátil/a by ses na školního metodika prevence nebo na jinou osobu ve škole, v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu?*

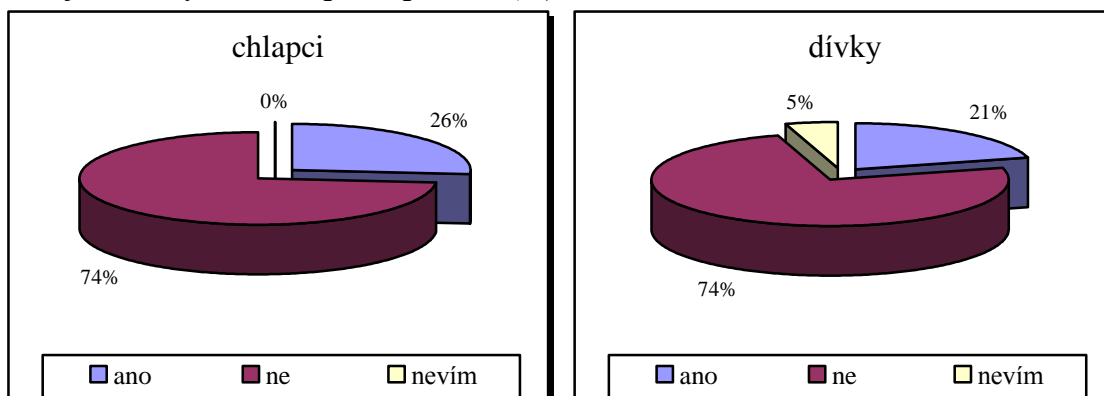
	ZŠ waldorfská				ZŠ Ivana Olbrachta				ZŠ Dr. F. L. Riegra			
	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%	chlapci	dívky	Σ	%
ano	0	1	1	5,56	2	2	4	13,33	8	6	14	42,42
ne	8	7	15	83,33	8	18	26	86,67	12	7	19	57,58
nevím	0	2	2	11,11	0	0	0	0,00	0	0	0	0,00

U této položky lze konstatovat, že při porovnání získaných odpovědí mezi chlapci a dívkami, nelze nalézt výrazných rozdílů. Panuje shoda v tom, že žáci by pomoci školního metodika prevence nebo jiné osoby ve škole nevyhledali - 74,07 % (60 žáků - 28 chlapců a 32 dívek). Jen 23,46 % (19 dospívajících - 10 chlapců a 9 dívek) by školního metodika prevence vyhledalo, z tohoto počtu má důvěru ve školního metodika prevence 73,68 % dětí ze ZŠ Dr. F. L. Riegra.

Graf č. 39: Četnost potencionálního vyhledání školního metodika prevence nebo jiné osoby na škole



Grafy č. 40 a č. 41: Četnost potencionálního vyhledání školního metodika prevence nebo jiné osoby na škole podle pohlaví (%)



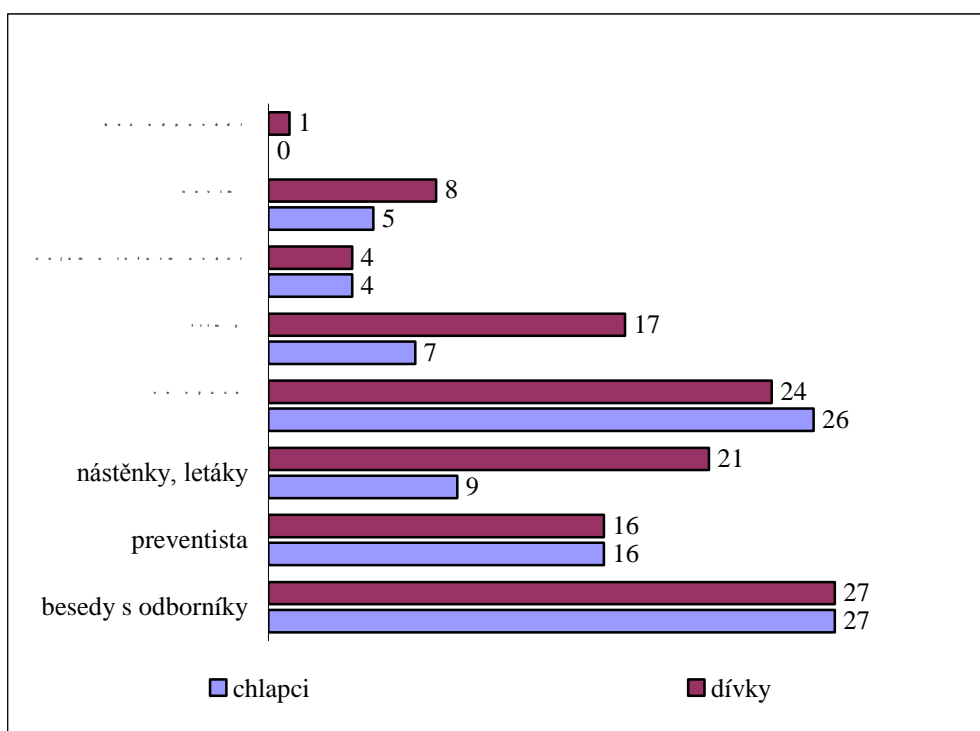
Položka č. 14: Jak tě škola informuje o alkoholu a jeho vlivu?

Tabulka č. 14 - Souhrn odpovědí na otázku *Jak tě škola informuje o alkoholu a jeho vlivu?*

	ZŠ waldorfská			ZŠ Ivana Olbrachta			ZŠ Dr. F. L. Riegra		
	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ
besedy s odborníky	0	0	0	10	18	28	17	9	26
školní metodik prevence	1	0	1	10	13	23	5	3	8
nástěnky, letáky	0	1	1	3	15	18	6	5	11
ve výuce	0	0	0	10	17	27	16	8	24
formou filmů	0	0	0	4	15	19	3	2	5
diskuze	0	0	0	0	0	0	0	0	0
nejsem informováni	4	2	6	0	0	0	0	2	2
nevím	5	8	13	0	0	0	0	0	0
bez odpovědi	0	0	0	0	0	0	0	1	1

Na tuto otázku mohli žáci zvolit více odpovědí. Mezi nejčastěji využívané formy předávání informací ve škole žáci zařadili besedy s odborníky (54), poučení přímo při výuce (51) nebo od školního metodika prevence (32) pomocí letáků a nástěnek (30) či formou filmů (24). Z výsledků jsou patrné rozdíly v přístupu jednotlivých škol k formám předávání informací - např. na ZŠ Ivana Olbrachta je volena forma dokumentárního filmu (uvedlo 19 žáků). Co je však velmi zarážející, většina žáků ZŠ waldorfské si není vědoma jakýchkoliv aktivit, které by škola v této oblasti vyvíjela (odpověď *nevím* byla vybrána 13krát a *nejsem informováni* byla zvolena 6krát).

Graf č. 42: Formy primární prevence ve školách podle chlapců a dívek



Položka č. 15: Nejdůležitější informace o alkoholu jsi se dozvěděl/a?

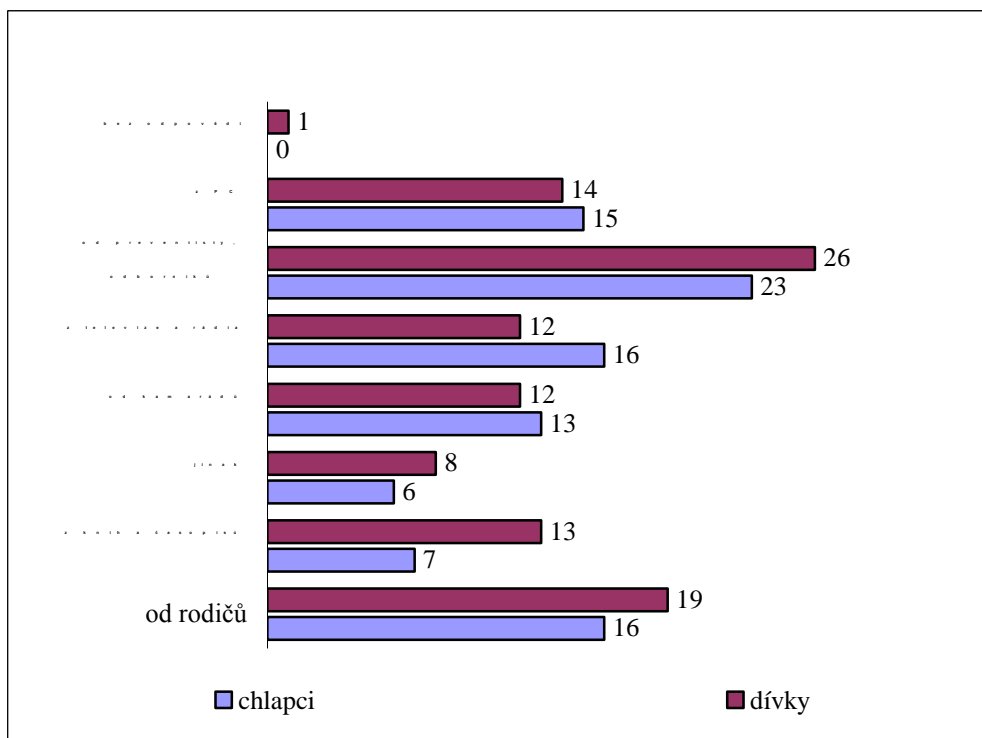
Tabulka č. 15 - Souhrn odpovědí na otázku *Nejdůležitější informace o alkoholu jsi se dozvěděl/a?*

	ZŠ waldorfská			ZŠ Ivana Olbrachta			ZŠ Dr. F. L. Riegra		
	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ	chlapci	dívky	Σ
od rodičů	2	8	10	7	7	14	7	4	11
z knih a časopisů	3	4	7	2	6	8	2	3	5
jinak	2	1	3	2	5	7	2	2	4
od kamarádů	3	2	5	5	8	13	5	2	7
z televize a rádia	4	3	7	5	5	10	7	4	11
od metodika prevence a odborníků	1	0	1	10	18	28	12	8	20
z PC	2	5	7	6	7	13	7	2	9
bez odpovědi	0	0	0	0	0	0	0	1	1

I na tuto otázku měli dopínavíci možnost zvolit více variant odpovědí. Ze získaných výsledků je patrný rozdíl zdrojů poučení mezi respondenty jednotlivých škol. Děti ze ZŠ waldorfské dostávají nejvíce informací o škodlivých účincích alkoholu od rodičů (10 odpovědí), dalšími nejčastějšími zdroji informací (po 7 odpovědích) jsou knihy a časopisy, televize a rádio a počítač. Naproti tomu žáci ze ZŠ Ivana Olbrachta (28 odpovědí) a ZŠ Dr. F. L. Riegra (20 odpovědí) se shodují v tom, že nejvíce informací získali ve škole. Rovněž totožné obě skupiny respondentů uvedly na druhém místě,

že informaci jim poskytli rodiče (ZŠ Ivana Olbrachta - 14 odpovědí a ZŠ Dr. F. L. Riegra - 11 odpovědí).

Graf č. 43: Zdroje poučení podle chlapců a dívek



Položka č. 16: Která z níže uvedených tvrzení vnímáš jako pravdivá nebo nepravdivá?

Tabulka č. 16 - Souhrn odpovědí na otázku *Která z níže uvedených tvrzení vnímáš jako pravdivá nebo nepravdivá?*

tvrzení	chlapci						dívky					
	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne	bez odpovědi	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne	bez odpovědi
Po pár skleničkách to lidem lépe myslí.	4	6	9	13	5	1	3	7	4	18	9	2
Pití alkoholu je škodlivé.	13	17	2	3	2	1	22	12	2	3	2	2
Pití alkoholu je společenská záležitost.	17	20	1	0	0	0	10	17	8	5	2	1
Pití alkoholu působí na okolí špatným dojmem.	9	9	7	9	3	1	6	13	13	9	2	0
Pití alkoholu pomáhá překonávat problémy.	4	14	4	6	10	0	6	10	5	15	7	0
Po vypití pár skleniček jsou lidé přátelštější.	16	8	10	3	1	0	18	12	9	4	0	0
Malé množství alkoholu nikomu neublíží.	18	12	2	4	2	0	17	16	3	1	6	0
Zákaz prodeje alkoholu osobám mladším 18-ti let je správný.	12	2	9	5	10	0	21	9	4	3	5	1
Pití alkoholu je návykové.	21	8	3	4	1	1	21	12	2	5	2	1

Položka č. 16 obsahovala baterii devíti naformulovaných tvrzení, se kterými respondenti vyjadřovali na škále svou míru souhlasu či nesouhlasu.

Tvrzení, že *po pár skleničkách to lidem lépe myslí*, je spíše nepravdivé uvádí 31 žáků - 38,27 % (13 chlapců, tj. 34,21 % z dotázaných chlapců a 18 dívek, tj. 41,86 % z dotázaných dívek), určitě nepravdivé je podle 14 žáků - 17,28 % (5 chlapců, tj. 13,16 % z dotázaných chlapců a 9 dívek, tj. 20,93 % z dotázaných dívek), 10 chlapců a stejný počet dívek, tj. 24,69 % dotázaných, považuje tvrzení za pravdivé nebo spíše pravdivé, tj. nevidí v konzumaci alkoholu nebezpečí pro lidské zdraví.

O *škodlivosti konzumace alkoholu* je přesvědčeno celkem 79,01 % dospívajících, tj. 64 žáci (pro 13 chlapců a 22 dívek je konzumace alkoholu určitě škodlivá a pro 17 chlapců a 12 dívek je spíše škodlivá). 4 žáci (2 chlapci a 2 dívky) uvádějí, že alkohol určitě není škodlivý.

Pro 79,01 % respondentů (37 chlapců - 17 určitě ano, 20 spíše ano a 27 dívek - 10 určitě ano, 17 spíše ano) je tvrzení, že *konzumace alkoholu je společenská záležitost*, pravdivé a pouze 7 dětí, respektive dívek, s tímto výrokem nesouhlasí (5 spíše nesouhlasí a 2 určitě nesouhlasí).

Tvrzení, že *pítí alkoholu působí na okolí špatným dojmem* je pro 5 dětí (3 chlapce a 2 dívky) určitě nepravdivé, pro 18 žáků (9 chlapců a 9 dívek) je spíše nepravdivé, 20 dospívajících neví, zda se jedná o pravdivé či nepravdivé tvrzení (7 chlapců a 13 dívek). S tvrzením souhlasí nebo spíše souhlasí 45,68 % respondentů (37 žáků - 18 chlapců a 19 dívek).

Pítí alkoholu pomáhá překonávat problémy, je pro 41,98 % respondentů tvrzením pravdivým (18 chlapců a 16 dívek) a pro skoro stejný počet žáků nepravdivým (16 chlapců a 22 dívek, tj. 46,91 %).

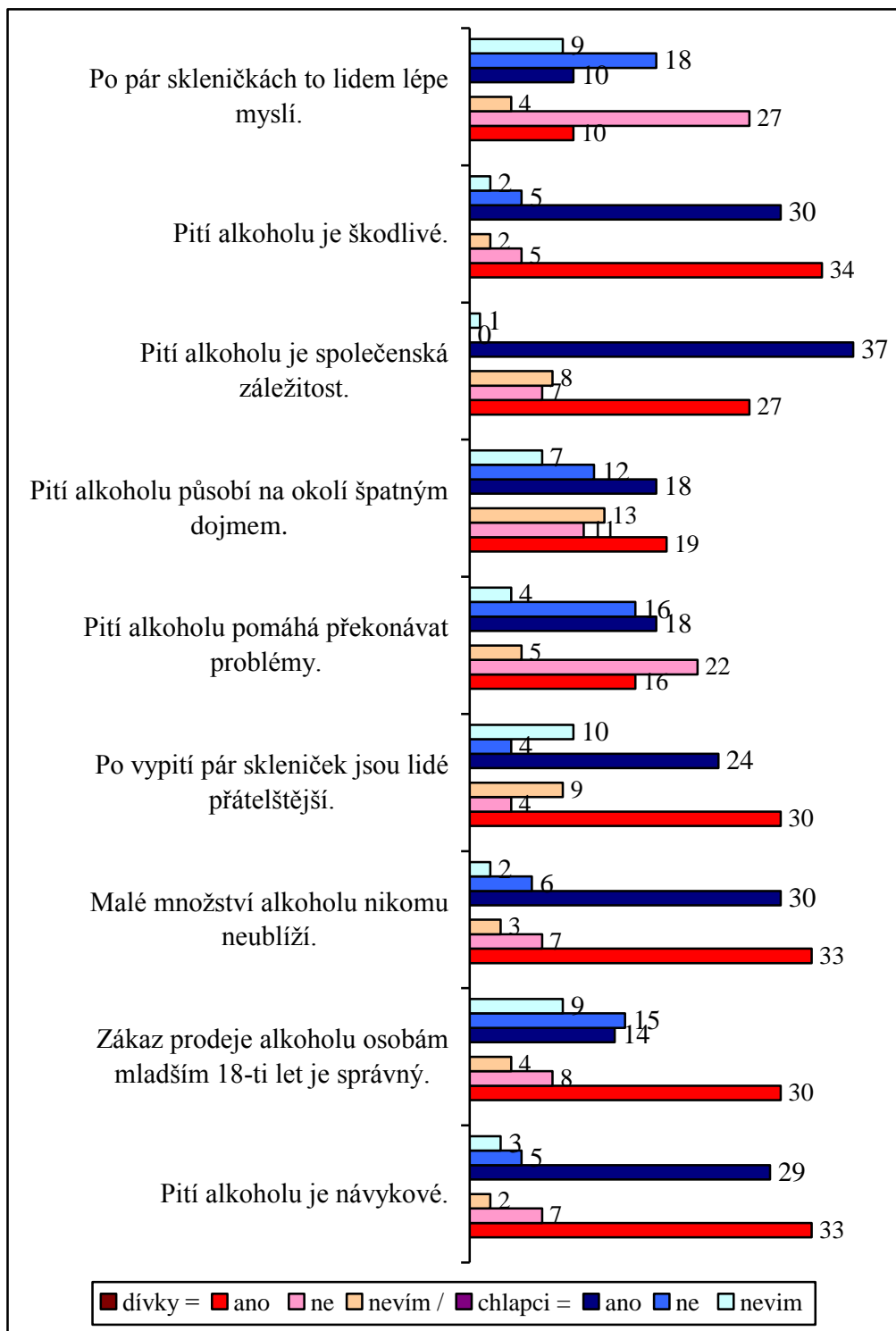
Necelá čtvrtina dětí - 23,46 % (19 žáků - 10 chlapců a 9 dívek) neví, zda *po vypití pár skleniček alkoholu jsou lidé přátelštější*, 66,67 % všech žáků (24 chlapci a 30 dívek) s tímto tvrzením souhlasí a jen 9,88 % (4 chlapci a 4 dívky) vnímá tvrzení jako nepravdivé.

Naprostá většina - 77,78 % respondentů je přesvědčeno o pravdivosti tvrzení, že *malé množství alkoholu nikomu neublíží* (63 respondentů - 30 chlapců, z toho 18 určitě ano a 12 spíše ano; a 33 dívek, z toho 17 určitě ano a 16 spíše ano), jen 16,05 % (13 žáků - 6 chlapců a 7 dívek) s tímto tvrzením nesouhlasí a nedokáže se rozhodnout 5 dětí (2 chlapci a 3 dívky).

Zákaz prodeje alkoholu osobám pod 18 je správný je pro 14 chlapců pravdivé (12 chlapců určitě ano a 2 chlapci spíše ano) a pro 15 chlapců (10 chlapců určitě ne a 5 chlapců spíše ne) nepravdivé, u dívek je poměr ve prospěch pravdivého tvrzení výrazně vyšší (určitě ano 21 dívek a spíše ano 9 dívek : určitě ne 2 dívky a spíše ne 5 dívek).

S posledním tvrzením, že *pítí alkoholu je návykové*, určitě souhlasí 42 žáků (21 chlapců a 21 dívek) a spíše souhlasí 20 žáků (8 chlapců a 12 dívek), tj. 62 žáků - 76,54 % všech dětí. Pouze 1 chlapec a 2 dívky mají tento výrok za určitě nepravdivý, 9 žáků (4 chlapci a 5 dívek) jej považuje za spíše nepravdivý.

Graf č. 44: Vnímání výroků chlapci a dívkami



Vyhodnocení ankety mezi školními metodiky prevence.

Položka č. 1: Kolik dětí se na Vás ve školním roce 2008/2009 obrátilo se žádostí o pomoc nebo o radu?

Vzhledem k tomu, že ani jedna základní škola nemá vedenou žádnou evidenci o počtu žáků, kteří se na školní metodiky prevence obrací se žádostí o pomoc či radu, jednotliví školní metodici prevence tuto položku odhadovali. Z jejich odpovědí vyplývá, že počet dětí nikdy a nikde nepřekročil 15.

Položka č. 2: Jaké byly důvody, pro něž byla pomoc vyhledávána?

Na ZŠ waldorfské a ZŠ Ivana Olbrachta byla pomoc vyhledávána pouze kvůli problémům se šikanou a nealkoholovými drogami. Na ZŠ Dr. F. L. Riegra se v jednom případě jednalo o pomoc při řešení problémů s alkoholem a v ostatních případech šlo rovněž o problematiku drog a šikany.

Položka č. 3: Domníváte se, že máte důvěru dětí?

Školní metodici prevence se shodně domnívají, že jim děti důvěřují.

Položka č. 4: Práci školního metodika prevence považujete za:

Na poslední položku - otevřenou otázku - odpovídali školní metodici prevence volně, podle svého uvážení.

Z odpovědí vyplývá, že jsou přesvědčeni o *důležitosti a odůvodněnosti této činnosti*, ale i o tom, že *na ni nezbývá mnoho času, že se dělá jaksi bokem. Práce jim byla přidána navíc k jejich základním úvazkům a není ohodnocena ani časově a ani finančně.* V anketě se objevilo i to, že *systemizované místo školního metodika prevence by měl vykonávat speciální pedagog, a to v rámci svého základního úvazku.*

6.6 Vyhodnocení předpokladů

Pro dosažení cíle byly definovány následující předpoklady:

P 1: Alkohol je dostupný i dětem z devátých tříd základních škol v Semilech.

P 2: Více jak tři čtvrtiny žáků devátých tříd má již zkušenosti s konzumací alkoholu.

P 3: Žáci devátých tříd nepovažují pití alkoholických nápojů za nevhodné a nespojují je se zdravotními problémy.

P 4: Všichni dotazovaní žáci znají školního metodika prevence a jeho působení na škole.

P 5: V případě potřeby by školního metodika prevence více jak polovina žáků vyhledala.

Verifikování jednotlivých předpokladů:

P 1: Alkohol je dostupný i dětem z devátých tříd základních škol v Semilech.

Tabulka č. 17 - Dostupnost alkoholu.

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		celkem respondenti	celkem v %
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
lehce sehnatelný	6	33,33	18	60	18	54,55	52	64,20
obtížně sehnatelný	1	5,56	5	16,67	4	12,12		
nesehnatelný	2	11,11	7	23,33	1	3,03	10	12,35
nesháním	9	50	0	0	10	30,3	19	23,46

Tabulka č. 18 - Způsob získávání alkoholu.

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		celkem respondenti	celkem v %
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
nezískávám	12	66,67	6	20	13	39,39	31	38,27
sám/a kupuji	4	22,22	13	43,33	8	24,24	25	30,86
doma	1	5,56	2	6,67	2	6,06	5	6,17
dostávám	1	5,56	9	30	10	30,3	20	24,69

Šetřením bylo prokázáno, že pro 64,20 % žáků (52) devátých tříd základních škol v Semilech je alkohol dostupný. Přičemž 30,86 % dospívajících (25) si alkohol kupuje samo, 6,17 % dospívajících jej získává doma a 24,69 % (20) ho dostává.

Předpoklad číslo 1 byl potvrzen.

P 2: Více jak tři čtvrtiny žáků devátých tříd má již zkušenosti s konzumací alkoholu.

Tabulka č. 19 - *Zkušenosti s alkoholem.*

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		respondenti celkem	% celkem
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
nepiji	0	0	1	3,33	2	6,06	3	3,70
zkusil/a jsem	6	33,33	5	16,67	6	18,18	17	20,99
příležitostně	10	55,56	21	70	21	63,64	52	64,20
pravidelně	2	11,11	3	10	4	12,12	9	11,11

Tabulka č. 20 - *Četnost opilsti.*

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		respondenti celkem	% celkem
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
ne	11	61,11	10	33,33	11	33,33	32	39,51
1krát	3	16,67	8	26,67	9	27,27	20	24,69
vícekrát	4	22,22	12	40	13	39,39	29	35,80

Analýza dat potvrdila, že 96,30 % dospívajících (78) již má zkušenosti s konzumací alkoholu a 60,49 % z nich (49) již bylo i opilých. Tři čtvrtiny respondentů představuje 61 žáků.

Předpoklad číslo 2 byl potvrzen.

P 3: Žáci devátých tříd nepovažují pití alkoholických nápojů za nevhodné a nespojují je se zdravotními problémy.

Tabulka č. 21 - *Alkohol má negativní vliv na člověka.*

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		respondenti celkem	% celkem
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
ano	11	61,11	25	83,33	22	66,67	58	71,60
ne	7	38,89	5	16,67	11	33,33	23	28,4

Tabulka č. 22 - *Postoje žáků k alkoholu.*

	tvrzení je pravdivé	tvrzení není pravdivé	tvrzení je pravdivé v %	tvrzení není pravdivé v %
Po pár skleničkách to lidem lépe myslí.	30	45	37,04	55,56
Pití alkoholu je škodlivé.	64	10	79,01	12,35
Pití alkoholu je společenská záležitost.	64	7	79,01	8,64
Pití alkoholu působí na okolí špatným dojmem.	37	23	45,68	28,40
Pití alkoholu pomáhá překonávat problémy.	34	38	41,98	46,91
Po vypití pár skleniček jsou lidé přátelštější.	54	8	66,67	9,88
Malé množství alkoholu nikomu neublíží.	63	13	77,78	16,05
Zákaz prodeje alkoholu osobám mladším 18 let je správný.	44	2	54,32	28,40
Pití alkoholu je návykové.	62	12	76,54	6,17

Více jak dvě třetiny žáků (58), tj. 71,60 % dotázaných, uvedly, že alkohol má negativní vliv na člověka, 79,01 % dospívajících považuje tvrzení o škodlivosti alkoholu za správné a pro 76,54 % respondentů je pravdivý i výrok, že pití alkoholu je návykové. Podle 45,68 % žáků působí pití alkoholu na okolí špatným dojmem a více jak polovina dotázaných (54,32 %) považuje zákaz prodeje alkoholu mladistvým za správné. Je možné tedy shrnout, že žáci devátých tříd na základních školách v Semilech považují pití alkoholu za nevhodné a konzumaci alkoholu spojují se zdravotními problémy.

Předpoklad číslo 3 nebyl potvrzen.

P 4: Všichni dotazovaní žáci znají školního metodika prevence a jeho působení na škole.

Tabulka č. 23 - Znalost osoby, která vykonává činnost školního metodika prevence.

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		respondenti celkem	% celkem
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
ano	4	22,22	10	33,33	20	60,61	34	41,98
ne	5	27,78	3	10	4	12,12	12	14,81
nezajímám se	9	50	17	56,67	9	27,27	35	43,21

Tabulka č. 24 - Formy preventivní činnosti na základních školách.

	ZŠ waldorfská	ZŠ Ivana Olbrachta	ZŠ Dr. F. L. Riegra	Celkem odpovědí
	celkem	celkem	celkem	
besedy s odborníky	0	28	26	54
Informace od preventisty	1	23	8	32
nástěnky, letáky	1	18	11	30
ve výuce	0	27	24	51
formou filmů	0	19	5	24
nejsme informováni	6	0	2	8
nevím	13	0	0	13

Tabulka č. 25 - Zdroje informací o alkoholu.

	ZŠ waldorfská	ZŠ Ivana Olbrachta	ZŠ Dr. F. L. Riegra	Celkem odpovědí
	celkem	celkem	celkem	
od preventisty, odborníků	1	28	20	49
od rodičů	10	14	11	35
z PC	7	13	9	29
z televize a rádia	7	10	11	28
od kamarádů	5	13	7	25
z knih a časopisů	7	8	5	20
jinak	3	7	4	14

Ze získaných dat je zřejmé, že ne všichni žáci znají svého školního metodika prevence (58,02 % respondentů, tj. 47 žáků) i přesto, že jeho působení na škole si uvědomují (ve 32 případech si uvědomují žáci jeho přímou činnost, ve 108 případech nepřímou činnost - zprostředkování besedy, promítání filmů, vytvoření nástěnky či letáků) a nejdůležitější informace o škodlivosti alkoholu od něho i získali (49 odpovědí).

Předpoklad číslo 4 nebyl potvrzen.

P 5: V případě potřeby by školního metodika prevence více jak polovina žáků vyhledala.

Tabulka č. 26 - Vyhledání školního metodika prevence.

	ZŠ waldorfská		ZŠ Ivana Olbrachta		ZŠ Dr. F. L. Riegra		respondenti celkem	% celkem
	celkem	%	celkem	%	celkem	%		
ano	1	5,56	4	13,33	14	42,42	19	23,46
ne	15	83,33	26	86,67	19	57,58	60	74,07

V případě potřeby by školního metodika prevence vyhledalo pouze 19 žáků z 81 dotazovaných.

Předpoklad číslo 5 nebyl potvrzen.

6.7 Diskuze

Dostupné statistiky ESPAD poukazují na charakteristický rys velké části současné mládeže, na experimentování a následné zneužívání alkoholu.

Příčin, které je vedou k těmto aktivitám, je celá řada. Ať už je to nevšímavost okolí, nedostatek zájmové činnosti nebo snaha o zvýšení si sebevědomí. Alkohol se stal pro některé symbolem dospělosti, pro jiné únikem z rodinných nebo školních problémů. Bohužel však může být i vynuceným prostředníkem k přijetí do kolektivu vrstevníků. Alkohol se prostě stává neodmyslitelnou součástí jejich života. Praktická část se snažila najít odpověď na otázku, jak se těmto generalizovaným výsledkům přibližují žáci devátých tříd v Semilech. A jaká je tedy odpověď?

Z výsledků šetření skutečně vyplývá, že jedna z nejrozšířenějších a tolerovaných legálních drog - alkohol - je u našich dospívajících opravdu značně populární.

Pro 64,2 % žáků (28 chlapců a 24 dívek) je alkohol dostupný, z toho pro 51,85 % (24 chlapců a 18 dívek) je dokonce lehce dosažitelný. Rozdíly v odpovědích chlapců a dívek i celých tříd navzájem jsou zanedbatelné. Všeobecně se dá říci, že alkohol je pro dospívající dostupný. S jakoukoliv konzumací alkoholu má zkušenost 96,3 % dotázaných žáků, mezi chlapci a dívkami je nepatrný rozdíl (45 chlapců a 42 dívek), přičemž 60,49 % žáků (24 chlapci a 25 dívek) se domnívá, že nabízený alkohol dokáže odmítnout, 18,52% žáků si není jisto svým rozhodnutím (6 chlapců a 5 dívek) a 20,99 % dotázaných by alkohol neodmítla (8 chlapců a 9 dívek). Můžeme konstatovat, že porovnání odpovědí jednotlivých tříd i pohlaví mezi sebou jsou shodné - více dětí

se domnívá, že by alkohol byly schopny odmítnout. Výsledky hodnocení zážitků při konzumaci alkoholu jsou u žáků ve všech třídách shodné, výrazně převládá příjemný prožitek 79,01 % nad nepříjemným 14,81 %. Velmi zajímavé je porovnání odpovědí dotázaných studentů na otázku, kde si alkoholické nápoje obstarávají. Nejvíce žáků 30,86 % (15 chlapců a 10 dívek) uvádí, že si alkohol kupuje samo, 24,69 % (6 chlapců a 14 dívek) dotazovaných alkohol dostává a 6,17 % (1 chlapec a 4 dívky) jej bere doma. Jako neoblíbenější místo konzumace alkoholu shodně uvádí 33,33 % dospívajících přírodu a diskotéku, chlapci preferují pití v přírodě (18 chlapců a 9 dívek) a na diskotéce pijí nejčastěji děvčata (9 chlapců a 18 dívek). Získané odpovědi jsou vzhledem k jejich věku zarážející, protože v České republice je zákonem zakázáno podávat alkohol osobám mladším 18 let. Dále žáci konzumovali alkohol doma (24,69 %).

Motivy pití alkoholu jsou u žáků různé na prvním místě, v 37 případech, je to zvědavost 45,68 %, poté snaha o zařazení se do party (35 případů - 43,21 %) a následuje ukrácení dlouhé chvíle (26 případů - 32,1 %), slabost (23 případy - 28,4 %) a zvědavost (21 případy - 25,92 %). Větší odlišnosti jsou v porovnání mezi chlapci a dívkami, chlapci ze ZŠ waldorfské nepovažují zvědavost za důvod konzumace alkoholu, dívky ze ZŠ Ivana Olbrachta kladou snahu o včlenění se do party jednoznačně na první místo.

Opilost přiznalo celkem 60,49 % žáků, z toho 44,9 % chlapců a 55,1 % dívek. Přičemž ojedinělou zkušenost uvádí 20 žáků (7 chlapců a 13 dívek), vícekrát opilých však již bylo 29 žáků (15 chlapců a 14 dívek), tj. opakovanou opilost přiznává 18,5 % chlapců a 17,28 % dívek. Rozdíly v odpovědích mezi jednotlivými školami a chlapci a dívkami jsou zanedbatelné.

Žáci také hodnotili riziko škodlivosti konzumace alkoholu. Žádné negativní vlivy nespatřuje v konzumaci alkoholu 27,16 % žáků (12 chlapců a 10 dívek) naopak negativní dopady vidí 71,6 % dotázaných (25 chlapců a 34 dívek). Při porovnávání jednotlivých odpovědí mezi školami bylo zjištěno, že dívky ze ZŠ Ivana Olbrachta (17 - 20,99 %) a chlapci ze ZŠ Dr. F. L. Riegra (10 - 12,34 %) uvedli nejvíce příkladů škodlivosti alkoholu. Srovnání výsledků u otázky zda vědí něco o léčbě alkoholové závislosti, budí značné rozpaky - 29,62 % dospívajících se o toto nezajímá (8 chlapců a 15 dívek) a 27,16 % o léčbě nic neví (16 chlapců a 6 dívek). V porovnání mezi pohlavími mají dívky více informací. V mezi školním porovnání jsou na prvním místě dívky ze ZŠ Ivana Olbrachta (12 - 14,81 %) a chlapci ze ZŠ Dr. F. L. Riegra (10 - 12,34 %).

V baterii výroků žáci vyjadřovali svoji míru souhlasu s pravdivostí jednotlivých tvrzení. Souhlas s tvrzením, že *konzumace alkoholu* je škodlivá vyjádřilo 79,01 % dospívajících, rozdíl mezi postojem chlapců a dívek je minimální - 0,12 % ve prospěch dívek. Podobný minimální rozdíl 0,13 % nalezneme u tvrzení o návykovosti na alkohol, opět s tímto výrokem souhlasilo více dívek. Ale i přestože většina respondentů souhlasí se škodlivostí alkoholu a s návykovostí 77,77 % žáků považuje tvrzení, že malé množství alkoholu nikomu neublíží, za pravdivé, opět je o pravdivosti výroku přesvědčeno o 2,21 % více dívek než chlapců. Rovněž tak s položkou zvyšujícího se přátelství po konzumaci alkoholu souhlasí o 6,61 % více dívek než chlapců. Naproti tomu pravdivost výroku o špatném mínění okolí na konzumenta alkoholu potvrdilo o 3,18 % více chlapců než dívek. Rovněž tak více chlapců než dívek (o 3,06 %) souhlasilo s tvrzením, že po pár skleničkách to lidem lépe myslí. Více jak desetiprocentní rozdíl v potvrzení pravdivosti nalezneme při porovnání odpovědí chlapců a dívek u položek pití alkoholu pomáhá překonávat problémy - 10,16 % (47,37 % chlapců : 37,21 % dívek), u výroku zákaz prodeje alkoholu osobám mladším osmnácti let je správný - 32,93 % (36,84 % chlapců : 69,77 % dívek) a nakonec u tvrzení spojující pití alkoholu se společenskou záležitostí - 34,58 % (97,37 % chlapců : 62,79 % dívek). Jako nepravdu vnímalo více dívek než chlapců položky: - *po pár skleničkách to lidem více myslí* (33,33 % dívek : 22,22 % chlapců), - *pití alkoholu je návykové* (8,64 % dívek : 6,17 % chlapců) a - *malé množství alkoholu nikomu neublíží* (8,64 % dívek : 7,41 % chlapců).

Jako poslední hodnotili dospívající preventivní činnost na školách. Nejdůležitější informace o alkoholu se dozvěděli dospívající od školních metodiků prevence nebo od dalších odborníků (49 odpovědí), rodiči byli poučeni v 35 případech a dále pak jako zdroj poučení následují média a počítače. Mezi nejvíce využívané formy předávání informací ve škole žáci zařadili besedy s odborníky (54), poučení přímo při výuce (51) nebo od školního metodika prevence (32) pomocí letáků a nástěnek (30) či formou filmů (24). Ze zjištěných dat vyplývá, že žáci na ZŠ Ivana Olbrachta a ZŠ Dr. F. L. Riegra si činnost školního metodika prevence, ať už přímou či zprostředkovanou, uvědomují. Z výsledků jsou rovněž patrné rozdíly ve zvolené formě předávání informací - např. na ZŠ Ivana Olbrachta je volena forma dokumentárního filmu (uvedlo 19 žáků). Co je však velmi zarážející, většina žáků ZŠ waldorfské si není vědoma jakýchkoliv přímých či nepřímých aktivit, které by školní metodik prevence, potažmo škola, v této oblasti vyvíjel (odpověď *nevím* byla vybrána 13krát a *nejsme informováni* byla zvolena 6krát).

V případě, že by žáci měli jakýkoliv problém s alkoholem, ví 41,97 % dotázaných, na koho by se ve škole obrátila, znali a v dotazníku i uvedli jména školních metodiků prevence. Je však na pováženou, že 43,21 % (20 chlapců a 15 dívek) se nezajímá o osobu, která by jim případně mohla ve škole pomoci, a mezi odpověďmi se dokonce objevily i: „*Na nikoho, každý si sám pomůže, když chce. Proč bych to dělal, je to každého věc. Nikoho bych nenapráskal. Nezajímám se o druhé. Nemám důvěru v učitele*“.

Školního metodika prevence nebo výchovného poradce kvůli problémům s alkoholem zatím z 81 respondentů vyhledali pouze 2 chlapci (2,47 %), a to ze ZŠ Dr. F. L. Riegra. To se shoduje i s odpověďmi získanými od školních metodiků prevence, které z důvodů problémů s alkoholem v loňském školním roce vyhledali pouze 2 žáci.

V budoucnosti by při případných problémech s alkoholem u sebe nebo u kamaráda vyhledalo školního metodika prevence nebo výchovného poradce jen 23,46 % žáků (10 chlapců a 9 dívek), opět většinu potencionálních vyhledávajících (14 žáků - 8 chlapců a 6 dívek) by tvořili žáci ZŠ Dr. F. L. Riegra.

V odpovědích žáků na poslední tři uváděné položky a školních metodiků prevence je zásadní rozdíl. Žáci svým učitelům - školním metodikům prevence - mnoho nedůvěřují. Nejvíce žáci důvěřují školnímu metodikovi prevence na ZŠ Dr. F. L. Riegra, poté na ZŠ Ivana Olbrachta a následuje školní metodik prevence ze ZŠ waldorfské.

Shrneme-li výše uvedené výsledky, můžeme konstatovat, že dospívající zauímají k alkoholu spíše odmítavé postoje, ale je nutné zdůraznit, že rozdíl mezi pozitivními a odmítavými postoji z hlediska statistické významnosti je nepatrný. Spíše se dá říci, že postoje dospívajících k alkoholu jsou ambivalentní. Na jednu stranu oceňují alkohol jako nositele příjemných pocitů, jsou přesvědčeni, že malé množství alkoholu jim neublíží a navíc zlepší i jejich myšlení, ale na druhou stranu si uvědomují negativní důsledky, které jeho konzumace přináší a odsuzují přemíru v pití a souhlasí se zákazem pití alkoholu. Ambivalentnost jejich názorů může být způsobena jak prozatím omezenými životními zkušenostmi, neschopností kriticky zhodnotit možná rizika, tak i nápodobou, naučenými modely chování a jednání. Dospívající se ještě často nedokáží zorientovat v rozporu mezi informacemi o nebezpečnosti alkoholu, na které je upozorňují různé preventivní programy, a mezi propagací a podporou, které probíhají všude kolem nich; od liberálních postojů rodičů počínaje po mediální tlak konče.

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývala problematikou alkoholu v kontextu s jeho zneužíváním mládeží.

Teoretická část práce nejprve pojednávala o mládeži, zabývala se vymezením období puberty a vývojovými změnami, kterými děti v tomto životním období procházejí a možnými nástrahami, které na ně čekají. Dále byly definovány základní pojmy spojené s alkoholem, byla analyzována stadia opilosti i závislosti, typy konzumentů a rovněž i negativní dopady na člověka. Byla akcentována nebezpečnost a zákeřnost působení alkoholu a plíživého nenápadného vzniku závislosti, která se neznáma rozvine až za několik let, kdy člověk sám a ani jeho okolí nepozorují pomalý přechod od běžného pití k závislosti, tudíž nejsou schopni řádně a včas zareagovat. Také byly popsány příčiny, důsledky i specifika působení alkoholu na mladé lidi a možné preventivní činnosti, které by měly zamezit, či alespoň omezit, negativní působení a vzniklé škody. Byla zdůrazněna nebezpečí, která je třeba řešit, spočívající v konzumaci alkoholu stále mladšími věkovými skupinami a v rizikové formě pití, tj. velmi nadměrném pití při jedné příležitosti. V současné době se toto již nedotýká jen mladistvých, ale už i dětí, které se docela jednoduše k alkoholu dostanou a při svém nekritickém pohledu a dětské nerozváženosti ochutnávají pro ně zapovězené (a proto i tolik vyhledávané) a zakoušejí účinky na vlastní kůži.

Praktická část byla vedena snahou najít odpověď na otázku jaký je reálný obraz přístupu žáků k alkoholu na semilských základních školách. Pomocí dotazníkového šetření byly zjišťovány jednak názory a postoje žáků devátých tříd, ale i četnost konzumace, dostupnost alkoholu, informovanost žáků o nebezpečných důsledcích zneužívání alkoholu a působení primární prevence na školách. Zároveň byla provedena krátká anketa mezi školními metodiky prevence na jednotlivých školách. Výsledky dotazníkového šetření i ankety byly podrobně vyhodnoceny a navzájem porovnány. Následovala verifikace vytýčených předpokladů a návrh opatření, která poslouží v dalším rozvoji preventivních aktivit působících na dospívající mládež v Semilech, protože jak jednotlivé školy, které se na realizaci výzkumu podílely, tak i odbor sociálních věcí města Semily, obdržely výsledky provedeného šetření.

Závěrem lze říci, že ač se někomu může zdát, že zneužívání alkoholu již není nejožehavějším problémem v dnešní krizí zmítané době, kdy se do popředí zájmu dostaly „závažnější“ problémy (hospodářská recese, nezaměstnanost, zvýšená kriminalita), opak

je pravdou. Zneužívání alkoholu a v první řadě zneužívání alkoholu mladou generací stále zůstává jedním z primárních problémů společnosti. A je jak na každém z nás, zda se postaví k problému čelem a začne uplatňovat v co nejširší míře preventivní opatření ve vlastní rodině a na vlastních dětech, tak i na našich zákonodárcích, zda jsou schopni a ochotni změnit svůj přehlíživý postoj k dané problematice a vytvoří takové prostředí, kde se omezí dostupnost alkoholu, zvýší se postihy za trestné činy a přečiny spáchané v souvislosti s alkoholem a zároveň se bude důrazněji dbát na dodržování zákazu podávání alkoholu osobám mladším 18 let.

8 Návrh opatření

Výsledky provedeného dotazníkového šetření není možné generalizovat a plošně aplikovat, protože velikost zkoumaného souboru tomu neodpovídá, ale pro populaci dospívajících v Semilech tak učinit můžeme.

Zjištěná data poskytují dostatek prostoru pro navržení adekvátních doporučení, která by pomohla snížit míru rizikového chování semilské mládeže. Pilíře primární prevence by i nadále měly tvořit jak vzdělání - škola, tak i výchova - rodina a škola.

1. V souladu s příslovím, že jablko nepadá daleko od stromu, je nutné začít s prevencí rizikového chování už u rodičů a ostatních osob, podílejících se na výchově. Děti, které se nejvíce naučí pozorováním a napodobováním, často rizikové chování odkoukají právě od nich. Proto by bylo vhodné zaměřit preventivní činnost na tuto skupinu dospělých, pořádat i pro ně přednášky a besedy na dané téma.
2. Na školách podpořit a zviditelnit činnost školních metodiků prevence i ostatních pedagogů při vykonávání preventivních činností.
3. Dospívajícím nabídnout možnosti využití volného času v nespecializovaných kroužcích. V současné době existuje v Semilech široká nabídka úzce profilovaných volnočasových aktivit, ale pro skupinu mládeže, která dosud nemá vyhraněné zájmy, není sportovně ani umělecky nadaná, mnoho možností vyžití není. Bylo by vhodné vytvořit obecnější podobu aktivit, v nichž by se prolínaly a střídaly „všední a obyčejné“ činnosti - ruční práce, vaření, šití, kutilství, keramika, výlety po okolí, atd.
4. Vytvořit otevřený klub, který by nesloužil jako pravidelný kroužek, ale byl by k dispozici dětem a mládeži, kam by mohly kdykoliv přijít. Vždy přítomná zodpovědná dospělá osoba by jim mohla poradit či pomoci.
5. Minimalizovat přímou reklamu na alkohol a omezit možnosti prodeje alkoholu a to jak při sportovních, tak i kulturních akcích.
6. Více prezentovat telefonní čísla, případně adresy krizových linek a center, kam mohou děti, dospívající i rodiče zavolat, případně zajít.
7. Důsledněji dodržovat legislativu, zejména omezení dostupnosti alkoholu a dalších drog osobám mladším 18 let. Pravidelně provádět namátkové kontroly v restauracích, hernách, na mládeži oblíbených místech (Ostrov, park, soutok

Jírezy a Olešky, skejt park), při sportovních, kulturních a společenských akcích apod., a to nejen v nočních hodinách, ale i přes den.

8. Důsledněji a pravidelněji realizovat preventivní prohlídky u dětských lékařů, které by odhalili některé projevy rizikového chování.

Z navrhovaných doporučení je zřejmé, že některé jsou vhodné a platné jen pro místní podmínky, ale posledně uvedené body by měly mít i celorepublikovou platnost.

9 Seznam použitých zdrojů

Literatura

1. HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.
2. HUBINKOVÁ, Z. a kol.: *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. 3. aktualiz., dopl. a přepr. vyd. Praha: Grada, 2008. 280 s. ISBN 978-80-247-1593-3.
3. CHRÁSKA, M.: *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
4. JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a společnost*. 1 vyd. Praha: Avicenum, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.
5. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 236 s.
6. LANGMAIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*. 2. akt. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.
7. MEČÍŘ, J.: *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 160 s.
8. MÜHLPACHR, P.: *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova universita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
9. NAKONEČNÝ, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. vyd. Praha: Academia, 2003. ISBN 80-200-0625-7.
10. NEŠPOR, K.: *Návykové látky - romantické období končí*. 2 .revid. vyd. Praha: Sportpropag, 1996. s. 48.
11. PETRÁČKOVÁ, V., KRAUS, J. a kol.: *Akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 1995. s. 834. ISBN 80-200-0497-1.
12. PORTER, R. překlad: HOŘEJŠÍ, J.: *Největší dobrodiní lidstva*. 1. vyd. Praha: Prostor, 2001. 807 s. ISBN 80-7260-052-4.
13. SKÁLA, J.: *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abúzus a závislost*
14. SKÁLA, J.: *...až na dno!?* 4. vyd. Praha: Avicenum, 1988. 144 s.
15. SKÁLA, J. a kol.: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 206 s.
16. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L.: *Kouření cigaret a pití alkoholu v České republice*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 92 s. ISBN 80-7071-230-9.

17. ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H.: *Lidé, alkohol, drogy*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, 1988. 158 s.
18. ŠVEJCAR, J.: *Péče o dítě*. 4. vyd. Praha: Avicenum, 1985. 343 s.
19. ŠVINGALOVÁ, D.: *Kapitoly z psychologie II. díl - Psychologie osobnosti*. 2. uprav. vyd. Liberec: TUL 2006. 94 s. ISBN 80-7372-043-4.
20. VÁGNEROVÁ, M.: *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
21. VALIŠOVÁ, A., KASÍKOVÁ, H. a kol.: *Pedagogika pro učitele*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 404 s. ISBN 978-80-247-1734-0.
22. VELEMINSKÝ, M., STUDENOVSKÝ, P.: *Rukověť pro poskytovatele a zadavatele sociálních služeb v oblasti problematiky dětí a mládeže*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. 249 s. ISBN 978-80-7394-064-5.

Internetové zdroje

23. ANDERSON, P., BAUMBERG, B.: *Alkohol v Evropě. Zpráva pro Evropskou unii*. Institute of Alcohol Studies: 2006. str. 4. Dostupné z URL <http://ec.europa.eu/health-eu/doc/alcoholineu_sum_cz_en.pdf> [cit. 13. 10. 2009]
24. ANDERS, M.: *Závislost na alkoholu*. Copyright by Pears Health Cyber, s. r. o. 2010. Poslední aktualizace 3. 3. 2010. ISSN 1801-8467. Dostupné z URL <<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu/>> [cit. 3. 3. 2010]
25. *Aspekty dětského pití alkoholu a potencionální závislosti na něm*. Projekt www.alkoholik.cz Copyright © MUDr. Zbyněk Mlčoch 2003 - 2010. Dostupné z URL <http://www.alkoholik.cz/zavislost/deti_a_alkohol/aspekty_detskeho_piti_alkoholu_a_potencionalni_zavislosti_na_nem_alkoholismu.html> [cit. 7. 12. 2009]
26. *Bilance počtu obyvatel ve městech Libereckého kraje v roce 2009*. © ČSÚ, 2010. Dostupné z URL <http://www.czso.cz/xl/redakce.nsf/i/100315_mesta> [cit. 16. 03. 2010]
27. CSÉMY, L. a kol.: *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD)*. Výsledky průzkumu v České republice v roce 2003. Praha: Úřad vlády České republiky, 2006. 120 s. ISBN: 80-86734-94-3. Dostupné z URL <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyzkumne_zpravy/evropska_skolni_studie_o_alkoholu_a_jinych_drogach_espad> [cit. 15. 12. 2009]

28. *CRAVING (BAŽENÍ)*. info@drogy-info.cz. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Úřad vlády České republiky. Dostupné z URL <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/c/craving_bazeni> [cit. 5. 10. 2009]
29. *Craving*. Psychoporadna.cz. WebConsult.cz 2010. Dostupné z URL <<http://www.psychoporadna.cz/cz/clanky/craving---bazeni/62.html>> [cit. 5. 10. 2009]
30. *Češi nadprůměrnými konzumenty lihovin*. © 2009 GfK Czech. Ze dne 08. ledna 2009. Dostupné z URL <http://www.gfk.cz/cgi/fts_search_all.pl> [cit. 8. 9. 2009]
31. ČT 24: *Spotřeba alkoholu v ČR za posledních 70 let trojnásobně vzrostla*. Publikováno dne 17. 9. 2008. © 2010 Česká televize a dodavatelé ČTK, Reuters, EBU, JSDI. Dostupné z URL <<http://www.ct24.cz/relax/29000-spotreba-alkoholu-v-cr-za-poslednich-70-let-trojnaso-bne-vzrostla/>> [cit. 14. 5. 2009]
32. Drogy-ne. Zásady primární prevence. Dostupné z <<http://www.ped.muni.cz/wsedu/mu/drogy/BM/prim.html>> [cit. 26. 3. 2010]
33. *Etiologie závislosti*. © 2003-2006, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti Úřad vlády České republiky. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/e/etiologie_zavislosti> [cit. 17. 10. 2009]
34. JECHOVÁ, K.: *Reklama na alkohol ohrožuje děti a dospívající*. (c) 2002 - 2006. Dostupné z URL <<http://cesky-jazyk.upol.cz/articles.php?id=60bfb6eb-700e-102c-9bd7-961bc27f3589>> [cit. 1. 12. 2009]
35. KALINA, K. a kol.: *Drogy a drogové závislosti*. Dostupné z <http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/monografie/drogy_a_drogove_zavislosti_k_kalina_a_kol_dil_1_dil_2> [cit. 13. 10. 2009]
36. *Léčba závislosti*. DARMODĚJ K-CENTRUM JESENÍK ©. Dostupné z URL <http://www.darmodej.cz/newwww/darmodej_K-C/lecba.htm> [cit. 5. 1. 2010]
37. Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence. Článek dostupný z <http://www.ped.muni.cz/wsedu/zdroj_mat/stud_mat/Drogy.pdf?sid=p5ql34qfd65iq9quos0p1alb82> [cit. 11. 9. 2009]
38. NEŠPOR, K. a kol.: *Alkohol, drogy, hazardní hra a život ohrožující události*. Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
39. NEŠPOR, K., SCÉMY, L.: *Bažení (craving). Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládání*. Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]

40. NEŠPOR, K., SCÉMY, L.: *Alkohol drogy a vaše děti. Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat.* 5. revid. vyd. Praha: 2003. Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
41. NEŠPOR, K.: *Alkohol a jiné návykové látky u dětí.* Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
42. NEŠPOR, K.: *Jak překonat problémy s alkoholem.* 4. vyd. Praha: Sportpropag pro Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2004 Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
43. NEŠPOR, K.: *Návykové látky a pracovní prostředí.* Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
44. NEŠPOR, K., SCÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Problémy s návykovými látkami ve školním prostředí.*, Praha: Sportpropag, 1998, s. 108. Dostupné z URL <<http://www.alkoholik.cz/zavislost/ke-stazeni/online-knihy/category/1-online-knihy.html>> [cit. 13. 10. 2009]
45. Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: *Zásady efektivní primární prevence.* Sportpropag pro MŠMT, Praha 1999. s. 39. Dostupné z URL <<http://www.drnespor.eu/knizkycz.html>> [cit. 13. 10. 2009]
46. *Pití alkoholu mezi šestnáctiletými - srovnání s Evropou (ESPAD 2003).* Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Dostupné z URL:<http://txt.www.drogyinfo.cz/index.php/o_nas/klicove_indikatory/populacni_pr_uzkumy/piti_alkoholu_mezi_ceskymi_sestnactiletymi_srovnani_s_evropou_espad_2003> [cit. 21. 9. 2009].
47. *Ponesou alkoholické nápoje "Varování ministra zdravotnictví"?* EuroActiv.cz © 2004-2010. EU-Media, s.r.o., ISSN 1803-2486. Dostupné z URL <<http://www.euractiv.cz/evropa-dnes0/clanek/ponesou-alkoholick-npoje-varovn-ministra-zdravotnictvi>> [cit. 15. 10. 2009]
48. *Sankce a hrozby dospívání.* DětskáPráva.cz © 2004 - 2006. Dostupné z URL <http://www.detskaprava.cz/nactileti/prava_dospivani.html> [cit. 26. 3. 2010]
49. *Semily ve stručném přehledu.* Oficiální internetové stránky města Semily. Provozovatel: Městský úřad. *Město Semily.* Dostupné z URL <<http://www.semily.cz/skolstvi/skoly-skolska-a-pedagogicka-zarizeni.html>>;

- Dostupné z URL <<http://www.semily.cz/mesto-semily/historie-mesta/historie-semil.html>> [cit 15. 12. 2009]
50. *Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti resortu školství, mládeže a tělovýchovy na období 2009 - 2012.* © MŠMT 2006. Vložil: Nezval Jiří. Aktualizace: 7. duben 2009. Dostupné z URL <<http://www.msmt.cz/socialni-programy/strategie-prevence-socialne-patologickych-jevu-u-deti>> [cit. 26. 3. 2010]
51. *Syndrom rizikového chování dospívajících.* © 2007 -10 MeDitorial+. ISSN 1802-5528. Dostupné z URL <<http://www.ulekare.cz/clanek/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-2752>> [cit. 27. 3. 2010]
52. *Závislost na alkoholu.* Copyright by Pears Health Cyber, s. r. o. 2010, Poslední aktualizace 5. 1. 2010, ISSN 1801-8467. Dostupné z URL <<http://www.ordinace.cz/clanek/zavislost-na-alkoholu-prehled/>> [cit. 14. 1. 2010]
53. 10. revize MKN - 10. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. © WHO, © ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR). Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>> [cit. 5. 10. 2009]
54. *Zprávy o situaci na trhu práce, rok 2010.* Úřad práce v Semilech. Dostupné z URL <http://portal.mpsv.cz/sz/local/sm_info/zpravy_o_situaci_na_trhu_prace/2010> [cit. 3. 4. 2010]

Zákony

55. zákon č. 104/1991 Sb., Úmluva o právech dítěte
56. zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů.

10 Seznam příloh

1. Příloha č. 1 DOTAZNÍK (viz. text - str.48)
2. Příloha č. 2 Anketa (viz. text - str. 74)

DOTAZNÍK

Dostává se ti do rukou dotazník, který zjišťuje tvé zkušenosti s návykovými látkami, mimo tabáku. Nejsou v něm žádné správné a chybné odpovědi, chce znát jen tvůj názor.

Dotazník je anonymní a získané informace budou zpracovány v rámci bakalářské práce.

Každou otázku si pečlivě přečti. U každé z nich je uveden návod k doplnění odpovědi.

Děkuji ti za ochotu a spolupráci při vyplňování dotazníku.

Škola: ...

Věk

Jsi (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ dívka ☐ chlapec

1. Piješ alkoholické nápoje? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ ne, nikdy ☐ ano, zkusil jsem to ☐ ano, příležitostně
☐ ano, pravidelně denně ☐ ano, pravidelně týdně

2. Jaký byl tvůj zážitek? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ příjemný ☐ nepříjemný

3. Byl/a jsi již někdy opilý/á? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ ne ☐ ano, jednou ☐ ano, několikrát

4. Je pro tebe těžké opatřit si alkohol? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ lehké ☐ obtížné, ale seženu ho ☐ nedokážu si ho opatřit
☐ nezkoušel/a jsem to

5. Jak získáváš alkohol? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ nezískávám ☐ kupuji ☐ беру si ho doma ☐ dostávám

6. Kde nejčastěji piješ alkohol? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ nikde nepiji ☐ doma ☐ v přírodě ☐ na diskotéce
☐ v restauraci ☐ jinde

7. Myslíš si, že pití alkoholu má nějaký negativní vliv na člověka? (Vyhovující údaj zaškrtni nebo doplň) ☐ ano ☐ ne

8. Domníváš se, že dokážeš odmítnout alkohol? (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ ano

☐ ne

☐ nevím

9. Jak osobně vnímáš pití alkoholu? Považuješ to za ... (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ odvahu

☐ slabost

☐ zvědavost

☐ rozptýlení

☐ způsob zařazení se do party

☐ samozřejmost

☐ projev dospělosti

☐ krácení dlouhé chvíle

☐ něco jiného: (Uveď)

10. Víš něco o léčbě alkoholové závislosti? (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ ano

☐ ne

☐ nezajímám se o to

11. Víš na koho se obrátit ve vaší škole v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu? (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ ano

☐ ne

☐ nezajímám se o to

Pokud ano, uveď, na koho by ses obrátil a proč.....

12. Je na vaší škole zřízena funkce školního metodika prevence? (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ ano, je to

☐ ne

☐ nevím

13. Vyhledal/a jsi někdy školního metodika prevence? (Vyhovující údaj zaškrtni)

☐ ano

☐ ne

14. Obrátil/a by ses na vašeho školního metodika prevence, v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu? (Vyhovující údaj zaškrtni a doplň)

☐ ano, proč

☐ ne, proč

15. Obrátil/a by ses na jinou osobu ve škole, v případě, že ty nebo někdo ve tvém okolí by měl problém s pitím alkoholu nebo s nealkoholovými drogami? (napiš na koho)

.....

16. Jak tě škola informuje o alkoholu a jejich vlivu? (Vyhovující údaje zaškrtni. Můžeš zaškrtnout i více údajů)

- ☐ pořádá besedy s odborníky ☐ prostřednictvím školního metodika prevence
☐ prostřednictvím nástěnky a informačních letáků
☐ v rámci výuky v občanské nauce ☐ formou dokumentárních filmů
☐ formou klubu, kde diskutujeme na různá témata
☐ vůbec nejsme informováni ☐ nevím

17. Nejdůležitější informace o alkoholu jsi ses dozvěděl/a? (Vyhovující údaj zaškrtni)

- ☐ od rodičů ☐ od kamarádů ☐ z knih, časopisů
☐ od školního metodika prevence, na besedách s odborníky ☐ z počítače
☐ z televize, rádia ☐ z jiných zdrojů.....

18. Která z níže uvedených tvrzení vnímáš jako pravdivá nebo nepravdivá? (V každém řádku udělej křížek k hodnotě, která nejvíce odpovídá Tvému názoru na dané tvrzení)

tvrzení:	určitě ano	spíše ano	nevím	spíše ne	určitě ne
Po pár skleničkách to lidem lépe myslí.					
Pití alkoholu je škodlivé.					
Pití alkoholu je společenská záležitost.					
Pití alkoholu působí na okolí špatným dojmem.					
Pití alkoholu pomáhá překonávat problémy.					
Po vypití pár skleniček jsou lidé přátelštější.					
Malé množství alkoholu nikomu neublíží.					
Zákaz prodeje alkoholu osobám mladším 18-ti let je správný.					
Pití alkoholu je návykové.					

Anketa

Dostává se Vám do rukou anketa, která navazuje na dotazník předávaný žákům 9. tříd.

Společně získané informace budou zpracovány v rámci bakalářské práce.

Děkuji Vám za ochotu a spolupráci při vyplňování ankety.

Škola:

1. Kolik dětí se na Vás ve školním roce 2008/2009 obrátilo se žádostí o pomoc nebo o radu?.....

2. Jaké byly důvody, pro něž byla pomoc vyhledána? (zaškrtněte)

- alkohol - drogy - šikana

3. Domníváte se, že máte důvěru dětí? (zaškrtněte a doplňte)

☐ *ano, proč*

☐ *ne, proč*

☐ *nevím*

4. *Práci školního metodiky prevence považujete za:* (doplňte)

.....

Vysvětlivky

^{a)} Termín dospívání není v odborné literatuře jednoznačně užívaným pojmem, a to ani z hlediska terminologie, ani z hlediska časového rozhraní. viz. heslo: *Dospívání*. HARTL, P., HARTLOVÁ, H.: *Psychologický slovník*. str. 120. V práci jsou používány různé pojmy – děti, mladiství, mládež, dospívající, pubescenti, adolescenti, apod. – ale vždy se vztahují na děti ve věku 14 - 16 let.

^{b)} Koncentrace alkoholu v krvi a mozku se vyrovnává již za 1 minutu. viz. KVAPILÍK, J., SVOBODOVÁ, A. a kol.: *Člověk a alkohol*. str. 16.

^{c)} ESPAD - The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs - realizuje pravidelné mezinárodní srovnávací výzkumy mezi středoškolskými studenty. (1995, 1999, 2003 a 2007)